

Raija Kulju

Taittovirhekirurgian parissa työskentelevien optikoiden perehdytyksen nykytilan arviointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Optometrismi (ylempi AMK)

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

26.02.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Raija Kulju Taittovirhekirurgian parissa työskentelevien optikoiden perehdytyksen nykytilan arviointi 49 sivua + 4 liitettä 26.02.2018
Tutkinto	Optometrismi (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaaja(t)	Lehtori Antti Niemi
<p>Työntekijöiden perehdyttäminen tulee suunnitella ja toteuttaa hyvin, koska hyvällä perehdytyksellä uudet työntekijät sitoutetaan työyhteisöön ja luodaan pohja työntekijöiden ammatilliselle kasvulle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida kohdeorganisaation optikoiden perehdytyksen nykytila. Kohdeorganisaatio on yksityisellä sektorilla toimiva, taittovirhekirurgiaan keskittynyt yritys. Tutkimuksella pyrittiin tuottamaan tietoa, mitkä aihealueet koettiin haastaviksi perehdytysvaiheessa ja mihin aihealueisiin kaivattiin lisää perehdytystä tutkimuksen tekohetkellä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja menetelminä käytettiin fokusryhmähaastattelua sekä avointa lomakekyselyä. Fokusryhmähaastattelun avulla kartoitettiin kohdeorganisaation optikoiden perehdytyksen nykytila. Avoimella lomakekyselyllä nostettiin esille kohdeorganisaation palveluksessa työskentelevien optikoiden näkemyksiä perehdytykseen liittyvistä haasteista ja toiveista. Avoin lomakekysely lähetettiin kaikille kohdeorganisaation optikoille (tutkimuksen tekohetkellä 21 henkilöä), ja heistä 12 osallistui kyselyyn. Avoimella lomakekyselyllä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja analyysin luotettavuus varmistettiin face-validoinnilla.</p> <p>Fokusryhmähaastattelussa nousi esille, että kohdeorganisaatiossa ei ole käytössä optikoiden perehdytykseen käytettävää kirjallista perehdytysohjelmaa. Avoimella lomakekyselyllä kerätyn aineiston perusteella kohdeorganisaation optikot kokivat perehdytysvaiheessa erityisen haastaviksi aiheiksi potilasvalinnan silmänsisäisessä kirurgiassa, rakennekuvien- ja mittausten tulkitsemisen sekä silmän biomikroskopian. Kyselyyn vastanneet optikot kaipasivat vastaamishetkellä lisää perehdytystä laserleikkausten ja linssileikkausten kontraindikatioista sekä lääkkeiden vaikutuksista silmiin ja näkemiseen.</p> <p>Tutkimuksen myötä voidaan osoittaa, että kohdeorganisaation optikoiden perehdytykseen käytettävä materiaali kaipaa päivitystä. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla esille nousseita osaamistarpeita voidaan käyttää pohjana myöhemmin toteutettavan perehdytysohjelman sisällön suunnittelussa.</p>	
Avainsanat	optikko, optometrismi, perehdytys, taittovirhekirurgia

Author(s) Title Number of Pages Date	Raija Kulju The evaluation of current state of orientation of opticians working with refractive surgery 49 pages + 4 appendices 26 Feb 2018
Degree	Optometristi (ylempi AMK), Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	Clinical Expertise in Social and Health Care
Instructor(s)	Antti Niemi, Lecturer
<p>The employee orientation should be well planned and implemented. Due to good orientation, the new employees are committed to the work community, and there will be a basis for the professional growth of the employees. The goal of this thesis was to evaluate the current state of orientation of the target organization's opticians. The target organization is a private refractive surgical company. The purpose of this study was to provide information on which topics were considered challenging during the orientation period, and which areas were needed further orientation at the time of the study.</p> <p>The research was carried out as a qualitative study, and the research methods were a focus group interview and an open questionnaire. The focus group interview was used to survey the current state of orientation of the target organization's opticians. The open questionnaire raised the target organization's opticians' views on the challenges and hopes of orientation. The open questionnaire was sent to all target organization's opticians (21 persons at the time of the study), and 12 of them participated in the questionnaire. The material collected through the open questionnaire was analyzed by inductive content analysis, and reliability of the analysis was verified by face validation.</p> <p>The focus group interview revealed that in the target organization there is no written orientation program for the opticians. Based on the data collected by the open questionnaire, the target organization's opticians experienced particularly patient selection in intraocular surgery, interpreting construction images and measurements, and eye biomicroscopy as challenging topics during the orientation period. The questioned opticians needed at the time of the interview more orientation to the contraindications of laser cuts and lens surgery, and more information on the effects of drugs on eyes and eyesight.</p> <p>This study shows that the material used to orientate the target organization's opticians needs to be updated. The inductive content analysis revealed skills needs which can be used as a basis for planning the content of the orientation program that will be implemented later.</p>	
Keywords	optician, optometrist, orientation, refractive surgery

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Taittovirhekirurgia	3
2.1.1	Laserkirurgia	3
2.1.2	Kaihi- ja ikänäkökirurgia	6
2.2	Optikon koulutus, täydennyskoulutukset ja työnkuva	8
2.2.1	Optikon koulutus	8
2.2.2	Optikon laajennettu tehtäväkuva	10
2.2.3	Optikon työnkuva	13
2.3	Perehdytys, perehdyttäminen ja perehtyminen	14
2.3.1	Perehdytys	15
2.3.2	Perehdyttäminen	16
2.3.3	Perehtyminen	18
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät	20
4	Tutkimuksen toteuttaminen	21
4.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	21
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet	22
4.3	Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät	22
4.3.1	Fokusryhmähaastattelu	22
4.3.2	Avoin lomakekysely	24
4.3.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	25
4.3.4	Face-validointi	26
4.4	Yhteenvedo työn etenemisestä	27
5	Tulokset	28
5.1	Perehdytyksen nykytila	28
5.2	Optikoiden näkemyksiä perehdytykseen liittyvistä haasteista ja toiveista	29
6	Pohdinta	35
6.1	Tulosten pohdinta	35
6.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	37
6.2.1	Luotettavuus	37
6.2.2	Eettisyys	40

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	42
Lähteet	44
Liitteet	
Liite 1. Avoin lomakekysely saatekirjeineen	
Liite 2. Uran alussa haastaviksi koetut aiheet	
Liite 3. Perehdytykseen liittyvät toiveet	
Liite 4. Yleisterveysteen ja lääkityksiin liittyvät osaamistarpeet	

1 Johdanto

Uudessa työpaikassa aloittaessaan työntekijä tarvitsee perehdytystä, jonka tavoitteena on antaa työntekijälle kokonaiskuva organisaatiosta ja työyksikön työtehtävistä. Perehdytys on myös keino sopeuttaa uusi työntekijä työyhteisöön. Ensimmäisillä päivillä uudessa työpaikassa on usein ratkaiseva merkitys, sillä silloin uusi työntekijä on herkimmillään aistimaan ympäristöään ja hänelle muodostuu ensivaikutelma työpaikasta sekä työyhteisöstä. Työturvallisuudesta annetussa asetuksessa (738/2002 § 14) veloitetaan työnantaja tarjoamaan uudelle työntekijälle riittävä perehdytys tehtävään. Perehdyttäessä on suositeltavaa noudattaa yrityksen tarpeisiin suunniteltua kirjallista perehdytysohjelmaa. Huolellisesti perehdytetty työntekijä suoriutuu todennäköisesti paremmin työtehtävistään, sitoutuu työyhteisöön ja viihtyy työssään. Tyytyväinen ja motivoitunut työntekijä vaikuttaa positiivisesti koko työpaikan ilmapiiriin. (Surakka 2009: 72-76.)

Tässä opinnäytetyössä toteutettava optikoiden perehdytyksen nykytilan arviointi suoritetaan taittovirhekirurgiaan keskittyneessä yrityksessä. Taittovirheellä tarkoitetaan sitä, että silmän etuosan taittovoima ei korreloi silmän pituuden kanssa. Yleisimmät taittovirheet ovat hyperopia eli kaukotaittoisuus, myopia eli likitaittoisuus ja astigmatia eli hajataittoisuus. (Saari 2001: 288-293.) Taittovirhe voidaan useimmissa tapauksissa korjata vaihtoehtoisesti silmälaseilla, piilolaseilla tai kirurgian keinoin. Yleisin syy taittovirheleikkaukseen hakeutumiselle onkin asiakkaan halu päästä eroon silmälaseista (Latvala – Lehtosalo – Mäkelä – Sandberg-Lall – Tervo 2002: 540). Myös mykiön tarkennuskyvyn heikkenemisestä johtuvaan ikänäköön on olemassa kirurgisia hoitovaihtoehtoja (Tuisku – Krootila 2014: 2275).

Kohdeorganisaation palveluksessa työskentelevien optikoiden tärkein yksittäinen työtehtävä on taittovirhekirurgisen esitutkimuksen suorittaminen. Vaikka työskentely tapahtuu tiiviissä yhteistyössä kirurgien kanssa, tulee optikoilla olla hyvät valmiudet ja laaja osaaminen silmän rakenteiden tutkimisen ja taittovirhekirurgian saralta. Myös silmän rakenteiden kuvantaminen ja kuvien tulkinta tulee hallita hyvin. Optometrismi (AMK) -tutkiminto antaa hyvät valmiudet tehdä itsenäisesti näöntutkimuksia sekä määrätä silmälaseja ja muita optisia apuvälineitä (Metropolia ammattikorkeakoulu 2018). Syksystä 2017 lähtien Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuneiden optikoiden opintoihin on sisällytetty taittovirhekirurgiaa käsittäviä opintoja, ja seuraavaan opetussuunnitelmaan kyseisiä opintoja tullaan lisäämään (Autio 2018). Erityisesti ennen vuotta 2017 valmistuneiden

optikoiden koulutus ei ole tarjonnut riittävää osaamista työskennellä taittovirhekirurgian parissa, ja siksi kohdeorganisaation optikot tarvitsevat erityisen huolellisen perehdytyksen.

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa kohdeorganisaation optikoiden perehdytyksen nykytila. Perehdytyksen nykytilan kartoituksen avulla pyritään nostamaan esille aiheita, jotka on koettu haastaviksi oppia perehdytysvaiheessa sekä aiheita, joihin kaivataan tällä hetkellä lisää osaamista. Tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kohdeorganisaation optikoille suunnatun perehdytysoppaan sisällön rakentamisessa. Tutkimuksen kohteeksi valikoituu usein sellainen asia tai ilmiö, minkä tutkija kokee tärkeäksi tai tutkimukseen velvoittavaksi (Varto 1992: 34). Tämän opinnäytetyön tekijä on itse toiminut optikkona kohdeorganisaation palveluksessa ja tarve tutkimukselle on syntynyt omien kokemusten kautta.

2 Työn teoreettiset lähtökohdat

2.1 Taittovirhekirurgia

Silmän valoa taittavat osat ovat sarveiskalvo ja mykiö. Sarveiskalvo (cornea) on silmän etuosassa sijaitseva kirkas ja verisuoneton rakenne, joka suojelee silmää ulkoisilta vammoilta ja tulehduksilta. Sarveiskalvo on silmän merkittävin valoa taittava rakenne, jonka taittovoima on 43 dioptriaa eli noin kaksi kolmasosaa silmän taittovoimasta. Sarveiskalvo koostuu viidestä kerroksesta, jotka ovat: epiteeli, bowmanin kerros, strooma, descemetin kalvo ja endoteeli. Mykiö eli linssi on värikalvon takana sijaitseva kaksoiskupera rakenne, jonka taittovoima on 18 dioptriaa eli noin yksi kolmasosa silmän kokonaistaittovoimasta. Nuorella henkilöllä mykiö on väriltään kirkas ja rakenteeltaan kimmoisa. Verkkokalvo eli retina on silmän takaosan sisäpinnan muodostava hermokudoskerros. Verkkokalvon tehtävä on muuttaa silmään tulevat valonsäteet hermoimpulsseiksi ja välittää ne aivoihin tulkittavaksi. (Saari 2001: 16-25.)

Silmä voi olla normaalitaittoinen eli emmetrooppi, kaukotaittoinen eli hyperooppi, likitaittoinen eli myooppi tai hajataittoinen eli astigmaattinen. Normaalitaittoisessa silmässä silmän pituus ja taittovoima vastaavat toisiaan, jolloin äärettömyydestä tulevat valonsäteet taittuvat verkkokalvolle ja muodostuu tarkka kuva. Kaukotaittoisessa silmässä äärettömyydestä tulevat valonsäteet taittuvat verkkokalvon taakse. Kaukotaittoisuudessa silmälasikorjauksena käytetään pluslaseja. Likitaittoisessa silmässä puolestaan äärettömyydestä tulevat valonsäteet taittuvat verkkokalvon eteen ja virhe on korjattavissa miinuskalveilla. Hajataittoisessa silmässä valoa taittavat rakenteet eivät ole muodoltaan pallopintaisia, jolloin silmään tulevat valonsäteet eivät taitu yhteen pisteeseen. Voimakkaassa hajataittoisuudessa esineet näyttävät venyneiltä ja näöntarkkuus on normaalia heikompi. Hajataittoisuutta korjaavissa silmälaseissa on sylinterilinssi. (Saari 2001: 289-292.)

2.1.1 Laserkirurgia

Ennen laserleikkauksen suorittamista ja leikkausmenetelmän valintaa tulee arvioida asiakkaan soveltuvuus toimenpiteeseen. Huomioitavia tekijöitä ovat muun muassa sarveiskalvon paksuus ja muoto. Sarveiskalvon paksuuden tulee olla toimenpiteen jälkeen vähintään 250µm, jotta toimenpide katsotaan turvalliseksi. Taittovirheen tulisi pysyä saman

suuruisena vähintään vuoden ajan ennen toimenpidettä, jotta toimenpide on järkevä suorittaa. Asiakkaan tulee olla vähintään 18-vuotias, eikä hänellä saa olla kaihia, tuoretta diabetesta tai etenevää myopiaa. Myöskään raskaana oleville tai vaikeasti kuivasilmäisille henkilöille ei suositella tehtävän taittovirhekirurgiaa. Mahdolliset silmätulehdukset tulee hoitaa ennen taittovirheleikkauksen suorittamista. Systeemisairaudet kuten nivelreuma, diabetes ja hankala atopia hidastavat sarveiskalvon paranemista leikkauksen jälkeen. (Latvala ym. 2002: 540-542.)

Laser on lyhenne sanoista light amplification by stimulated emission of radiation, mikä tarkoittaa valon vahvistamista säteilyn stimuloidulla emissiolla. Laser on optinen laite, jolla tuotetaan koherentti valonsäde. Koherentin säteen toiminta perustuu siihen, että kaikki valoaallot värähtelevät samansuuntaisesti, samalla taajuudella ja samassa tahdissa. Lasereita on olemassa hyvin erityyppisiä ja niitä käytetään moninaisiin käyttötarkoituksiin. Lääketieteen näkökulmasta katsottuna laserin etuna on sen äärimmäinen tarkkuus, sillä laser soveltuu jopa yksittäistä solua pienempien kohteiden leikkaamiseen. Sarveiskalvokirurgiassa käytettäviä lasereita alettiin kehittää 1980-luvun alussa ja kehitys jatkuu edelleen. (Pietilä ym. 2016: 2108.)

Yleisin syy hakeutua taittovirheleikkaukseen on halu päästä eroon silmälaseista. Taittovirheleikkaukseen päätyvien asiakkaiden näkö on useimmiten korjattavissa silmälaseilla tai piilolaseilla, mutta he eivät syystä tai toisesta halua käyttää silmä- tai piilolaseja ja hakevat vaihtoehtoa kirurgiasta. Laserleikkauksessa silmän taittovirhe korjataan muuttamalla sarveiskalvon muotoa laserilla. Laserleikkausmenetelmiä on useita. (Latvala ym. 2002: 538-540.) Laserleikkauksessa likitaittoisilla henkilöillä loivennetaan sarveiskalvon etupintaa, jolloin se taittaa valoa vähemmän. Kaukotaittoisilla henkilöillä puolestaan muutetaan sarveiskalvon kaarevuutta jyrkemmäksi, jolloin se taittaa valoa voimakkaammin. Valtaosa laserleikkauksista tehdään likitaittoisille henkilöille. (Vuori-Heikkilä – Zallentein – Tervo – Holopainen 2013: 901.) Tässä työssä keskitytään tarkastelemaan PRK, LASIK, FS-LASIK ja SMILE menetelmiä.

Sarveiskalvoon kohdistuvaa taittovirhekirurgiaa on tehty lukuisilla eri menetelmillä useiden sukupolvien ajan. Ensimmäinen kliiniseen käyttöön hyväksytty silmälaser, jolla on osoitettu tulevan johdonmukaisia tuloksia, on eksimeerilaser (excimer). Ensimmäiset eksimeerilaserit kehitettiin 1975 ja niiden myötä avautui täysin uusia mahdollisuuksia sarveiskalvokirurgiassa. Ensimmäiset toimenpiteet eksimeerilaserilla tehtiin lehmien silmiin

1983, ja 1988 eksimeerilaserilla hoidettiin onnistuneesti ihmisten silmiä. Kliiniset eksimeerilaserit käyttävät argon- ja fluoridikaasua tuottamaan UV-säteilyä aallonpituudella 193nm. Kyseisellä aallonpituudella energia on riittävän suuri rikkomaan sarveiskalvon molekyyliisidokset ja poistamaan halutun määrän kudosta. Ympärillä oleville kudoksille aiheutuva haitta on minimaalinen, jos haittaa ylipäättään esiintyy. Ensimmäinen taittovirheleikkausmenetelmä, jossa hyödynnettiin eksimeerilaseria, on Photorefractive keratotomy eli PRK. PRK-toimenpiteessä poistetaan sarveiskalvon pintaepiteeli mekaanisesti, minkä jälkeen muokataan eksimeerilaserilla sarveiskalvon stroomaa. PRK sai Yhdysvalloissa FDA:n hyväksynnän vuonna 1995 myopian hoitoon soveltuvana menetelmänä. (Pietilä 2012: 12-16.)

Ensimmäiset merkinnät keratomileusis in situ -käsitteestä, millä tarkoitetaan sarveiskalvon pinnan nostamista ja kudoksen poistamista alla olevasta rakenteesta, ovat peräisin 1970-luvulta. Myöhemmin sarveiskalvon pinnasta sivuun nostettavaa kudosterrosta alettiin nimittää läpäksi. Läpän tekemiseen käytettävä menetelmä on kehittynyt vuosien varrella mekaanisesta mikrokeratomista femtosekuntilaseriin. (Pietilä 2012: 19-22.) Ensimmäinen suuren suosion saavuttanut läpällinen laserleikkausmenetelmä on Laser-assisted in situ keratomileusis eli LASIK. LASIK-leikkauksessa muodostetaan mikrokeratomilla eli mekaanisella terällä 80-200µm paksu saranoitu läppä sarveiskalvon pintaan ja käännetään läppä sivuun. Läpän alta paljastuvasta stroomasta poistetaan kudosta eksimeerilaserilla, minkä jälkeen läppä käännetään takaisin paikalleen. Ensimmäinen mikrokeratomi-LASIK-leikkaus, missä läppä on kannastaan kiinni, tehtiin 1994. (Pietilä ym. 2016: 2108.)

1990-luvulla kehitettiin Michiganin yliopistossa femtosekuntilaser, joka tuottaa valoa 1053nm:n aallonpituudella saaden aikaan erittäin tarkan ja kohdennetun kudosten fotodisruption. Tätä keksintöä alettiin hyödyntää muun muassa LASIK-toimenpiteessä läpän tekemiseen ja toimenpiteen nimeksi tuli sen myötä FS-LASIK. Femtosekuntilaserin myötä läppäkomplikaatiot ja leikkauksen aiheuttama astigmatia ovat vähentyneet ja läpistä saadaan paksuudeltaan tasaisempi. (Faith – Jhanji 2017: 401.)

Tällä hetkellä uusin käytössä oleva laserleikkausmenetelmä Small incision lenticule extraction eli SMILE kasvattaa suosiotaan. SMILE-toimenpiteessä muotoillaan femtosekuntilaserilla lentikkeli eli pieni linssi sarveiskalvon sisälle. Femtosekuntilaserilla muotoillaan ensin lentikkelin alapinta, minkä jälkeen seuraa yläpinnan muotoilu ja lopuksi laserilla tehdään 2-4mm:n suuruinen avaus. Kirurgi poistaa lentikkelin sarveiskalvon sisältä

avauksen kautta. SMILE on läpätön ja vähiten kajoava laserleikkausmenetelmä ja sillä voidaan hoitaa tällä hetkellä myopiaa ja myoopista astigmatiaa. SMILE on turvallinen, tulokset ovat tarkkoja ja leikkauksen jälkeistä kuivasilmäisyyttä on vähemmän kuin LASIK- ja PRK-leikkauksissa. Ensimmäiset kuuden kuukauden seuranta ajalla saadut tulokset näkeviin ihmissilmiin tehdyistä leikkauksista, jossa sarveiskalvon sisälle muotoiltiin femtosekuntilaserilla lentikkeli (Femtosecond lenticule extraction eli FLEx), julkaistiin vuonna 2008. Kyseisissä tapauksissa lentikkeli poistettiin tekemällä läppä silmän pintaan. Seuraavassa vaiheessa aloitettiin lentikkelin poistaminen pienen viillon kautta tekemättä läppää eli nykyisellä SMILE-menetelmällä. (Ganesh – Brar – Arra 2017: 10-11.)

2.1.2 Kaihi- ja ikänäkökirurgia

Ikääntymisen myötä silmän mykiö eli linssi menettää kimmoisuuttaan eikä pysty mukautumaan eli akkommodoimaan niin hyvin kuin nuorempana. Akkommodaation heikentyessä lähellä olevat kohteet eivät näy yhtä terävinä kuin ennen. Lähinäön heikentymistä kutsutaan ikänäköksi, mikä alkaa noin 45-vuotiaana. (Nienstedt – Hänninen – Arstila – Björkqvist 2004: 50.) Lapsi pystyy akkommodoimaan noin 20 diopteria (lähin etäisyys 5cm), 10-vuotias noin 10 diopteria (lähin etäisyys 10cm) ja 60-vuotias 0,5-1 diopteria (lähin etäisyys 1-2m). Odotettavissa olevan eliniän ollessa 80-vuotta vaikuttaa ikänäkö päivittäiseen elämään lähes puolet koko eliniästä. Tämä selittää sen, miksi ikänäön korjaamiseen etsitään ja kehitetään jatkuvasti uusia ratkaisuja. (Tuisku – Krootila 2014: 2275.)

Lähinäön heikkenemisen ohella toinen ikääntymisen aiheuttama mykiöperäinen muutos on harmaakaihi (cataracta). Harmaakaihi on mykiösamentuma ja sen tyypilliset oireet ovat näöntarkkuuden heikkeneminen, kontrastiherkkyden aleneminen, värinäkökyvyn muuttuminen ja häikäisy. Harmaakaihia tavataan noin puolella 65-vuotiaista ja se on yleisempi naisilla kuin miehillä. Vaikka yleisin harmaakaihin aiheuttaja onkin korkea ikä, kaihi voi olla myös synnynnäinen sekä trauman, infektion, metabolisten- tai geneettisten syiden aiheuttama. Harmaakaihi hoidetaan niin kutsutulla kaihileikkauksella, missä kaihin samentuma mykiö poistetaan fakoemulsifikaatiotekniikalla, ja tilalle asetetaan tekomykiö. (Saari 2001: 206-213.)

Ikääntymisen myötä heikkenevää mykiön eli silmän linssin luonnollista tarkennuskykyä ei voida hidastaa tai palauttaa kirurgisesti. Ikänäön korjaamiseen soveltuvia kirurgisia hoitovaihtoehtoja on useita ja jokainen niistä on kompromissi. Monovisioleikkauksessa

toinen silmä korjataan näkemään lähelle ja toinen silmä kauas. Monovisio voidaan toteuttaa joko sarveiskalvolle tehtävän laserkirurgian tai mykiöön tehtävän linssikirurgian avulla. Kaihileikkaustekniikalla silmään voidaan implantoida myös monitehoiset mykiöt, joiden avulla on mahdollista nähdä sekä kauas että lähelle ilman silmälaseja. Ennen ikänäön kirurgista korjaamista leikkausmenetelmien hyödyistä ja haitoista tulee keskustella asiakkaan kanssa huolellisesti. (Tuisku – Krootila 2014: 2275.)

Monovisiolla tarkoitetaan ratkaisua, jossa toinen silmä näkee lähietäisyydelle ja toinen kaukoetäisyydelle. Useimmiten kaukosilmäksi korjataan dominoiva eli johtava silmä ja lähisilmäksi ei-dominoiva silmä. Lähisilmän voimakkuuden tulee olla toimenpiteen jälkeen likitaitteinen eli miinusmerkkinen, jotta lähelle näkeminen lasitta onnistuu. Monovisioleikkausta suunniteltaessa huomioidaan muun muassa potilaan ikä ja näkövaatimukset. Monovisioratkaisu heikentää bonokulariteettia eli silmien yhteisnäköä ja saattaa siksi vaikuttaa negatiivisesti myös stereonäkökykyyn. Monovisio voidaan toteuttaa kirurgisesti joko sarveiskalvolle laserleikkauksena tai mykiötasolle 1-tehoisilla keinomykiöillä eli kaihi tai linssileikkauksena. Sarveiskalvolle laserleikkauksena toteutettu monovisio on hyvä ratkaisu silloin, jos asiakkaalla on ikänäkö mutta ei harmaakaihimuutoksia. Monovisiolaserleikkauksessa menetelmänä voidaan käyttää PRK, LASIK, FS-LASIK tai SMILE-menetelmiä. (Tuisku – Krootila 2014: 2276.)

Länsimaissa suoritettujen kaihileikkausten määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Ikäihmisten halukkuus mennä leikkaukseen on kasvanut siksi, koska leikkaus parantaa merkittävästi sekä näöntarkkuutta että elämänlaatua. (Leinonen 2006: 13.) Suomessa tehdään vuodessa yli 40 000 kaihileikkausta ja määrä kasvaa kaiken aikaa. Suomessa sovelletaan keskus- ja yliopistosairaaloissa valtakunnallisia kiireettömän hoidon kriteerejä eli niin kutsuttua hoitotakuuta. Päästäkseen kaihi-leikkaukseen julkiselle sektorille potilaan on täytettävä vähintään yksi seuraavista kriteereistä: 1) parhaalla lasikorjauksella saavutetaan 0,5 tai heikompi näöntarkkuus, 2) paremman silmän näöntarkkuuden ollessa enemmän kuin 0,5, heikomman silmän tulee nähdä parhaalla lasikorjauksella 0,3 tai vähemmän, 3) kaihi aiheuttaa merkittävää haittaa päivittäisissä rutiineissa, 4) silmien välille on ensimmäisen silmän kaihileikkauksen jälkeen aiheutunut yli 2 dioptrian eritaitteisuus, 5) kaihi aiheuttaa potilaalle jonkin muun merkittävän haitan. (Falck – Rintala – Virtanen – Tuulonen 2011: 173-174.) Yksityiselle sektorille asiakas voi hakeutua kaihileikkaukseen, vaikka ei täyttäisi edellä esitettyjä kriteerejä.

Clear lens extraction (kirkkaan mykiön poistaminen) eli CLE ja Refractive lens exchange (refraktiivinen mykiön vaihtaminen) eli RLE tarkoittavat kaihileikkauksen suorittamista näönkorjaamiseksi ilman että asiakkaalla on merkittäviä harmaakaihimuutoksia. Suomessa kyseisestä leikkauksesta käytetään yleisesti termiä linssileikkaus. Linssileikkauksella voidaan korjata likitaittoisuutta, kaukotaittoisuutta ja hajataittoisuutta. Linssileikkaus on perusteltu menetelmä, jos asiakas ei esimerkiksi sovellu laserleikkaukseen tai hänellä on alkavia kaihimuutoksia. Linssileikkauksen hyvä puoli on, että ikääntyessä ei tarvitse myöhemmin tehdä kaihileikkausta. (Tuisku – Krootila 2014: 2277.) Linssileikkauksella asiakkaalle voidaan tehdä hyvä kaukonäkö, hyvä lähinäkö tai monovisio.

Yksitehoisten linssien lisäksi markkinoilla on monitehoisia silmänsisäisiä linssejä, joiden avulla on mahdollista nähdä kauas ja lähelle ilman silmälaseja. Moniteholinssi eli monitehomykiö jakaa silmään tulevat valonsäteet lähi- ja kaukopisteeseen mahdollistaen näkemisen molemmille etäisyyksille. Yleisimmin käytetyt monitehoiset keinomykiöt ovat rakenteeltaan diffraktiivisia tai refraktiivisia. Refraktiivissa keinomykiöissä on erikseen alue lähi- ja erikseen kaukokatselulle. Diffraktiiviset keinomykiöt puolestaan rakentuvat renkaista, jotka jakavat silmään tulevan valon lähi- ja kaukopisteeseen. Haastavin etäisyys nähdä tarkasti monitehoisilla keinomykiöillä on niin kutsuttu välietäisyys (noin 70cm), jossa sijaitsee esimerkiksi tietokone. Monitehoinen linssileikkaus ei ole hyvä vaihtoehto asiakkaalle, jolla on esimerkiksi diabeettinen retinopatia, glaukooma eli silmänpainetauti tai silmänpohjan ikärappeuma. Mikäli asiakkaan sarveiskalvolla on merkitsevä määrä hajataittoa, parhaan lopputuloksen varmistamiseksi voidaan käyttää hajataittoa korjaavaa monitehoista keinomykiötä. (Tuisku – Krootila 2014: 2277.)

2.2 Optikon koulutus, täydennyskoulutukset ja työnkuva

2.2.1 Optikon koulutus

Ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoille opetusta, jossa teoria ja käytäntö yhdistyvät (Haikola 2009: 7). Suomalainen ammattikorkeakoulu pitää sisällään sekoituksen teoriaopetusta, tutkimusta, kehittämistä ja innovaatioita. Ammattikorkeakoulupedagogiikka on toiminnassa rakentuvaa, tekijöiden ja ympäristön mukaan muovautuvaa pedagogiikkaa. Ammattikorkeakoulun pedagogisen toiminnan tavoitteena on edistää opiskelijan kasvua työelämän kehittäjäksi ja osaajaksi. (Vanhanen-Nuutinen – Mäki – Töytäri – Ilves – Farin 2013: 12.) Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyö on työelämälähtöistä,

ja tiivis yhteys työelämään on omiaan parantamaan valmistumisen jälkeisiä työllistymismahdollisuuksia. Opintojen laajuus on koulutusalaista riippuen 210-270 opintopistettä ja opintojen kesto 3,5-4,5 vuotta. (Haikola 2009: 8.) Ammattikorkeakouluista annetussa asetuksessa (1129/2014 § 4) todetaan opintojen tavoitteesta seuraavasti:

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on: 1) laaja-alaiset käytännölliset perustiedot- ja taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijatehtävissä; 2) valmiudet seurata ja edistää oman ammattialansa kehittymistä; 3) edellytykset oman ammattitaitonsa kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen; 4) riittävä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 § 4).

Optometristin tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, joka on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja ohjepituudeltaan 3,5 vuotta (Opetusministeriö 2006: 50). Valmistumisen jälkeen optometristi laillistetaan optikoksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Opinnot sisältävät matemaattis-luonnontieteellisiä opintoja, optometrian opintoja, lääketieteellisiä opintoja sekä tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaamista. Lisäksi opintoihin sisältyy harjoittelujaksoja, opinnäytetyö sekä kypsyysnäyte. (Opetusministeriö 2006: 52.) Suomessa optikoita koulutetaan Helsingin ammattikorkeakoulu Metropoliasa ja Oulun ammattikorkeakoulussa. Opetusmuotoina käytetään teoriaopintoja, itsenäistä opiskelua, projektioppimista, käytännön harjoittelua sekä työharjoittelua koulun opetusmyymälässä ja alan yrityksissä. Opintojen aikana on myös mahdollisuus lähteä opiskelijavaihtoon ulkomaille. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018; Metropolia ammattikorkeakoulu 2018.)

Metropolia ammattikorkeakoulusta syksyllä 2017 valmistuneiden optometrian opiskelijoiden tutkintoon on sisältynyt opintoja taittovirhekirurgiasta, ja seuraavaan opetussuunnitelmaan kyseisiä opintoja tullaan lisäämään (Autio 2018). Aiemmin valmistuneiden opiskelijoiden opintoihin ei ole kuulunut taittovirhekirurgiaa sisältävää opetusta.

Valmistuneille optikoille on tarjolla täydennyskoulutuksia, joiden avulla voi syventää ammatillista osaamista ja saavuttaa lisäpätevyyskursseja. Työterveyshuollon asiantuntijakoulutus on kahden opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus, joka on mahdollista suorittaa Metropolia ammattikorkeakoulussa tai Oulun ammattikorkeakoulussa. Koulutus antaa optikolle valmiudet toimia valtioneuvoston määräyksen (708/2013 § 14) mukaisesti työterveyshuollon asiantuntijana. Piilolasien sovituksen laillistuskurssi, joka on laajuudeltaan 6 opintopistettä, sisältää muun muassa silmän etuosien tutkimiseen ja piilolasien

sovitukseen liittyvää koulutusta ja antaa optikolle pätevyyden sovittaa ja määrätä piilolasia itsenäisesti. Piilolasien sovittamiseen pätevöittävästä lisäkoulutuksesta on maininta terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevassa asetuksessa (564/1994 § 16). Myös piilolasien sovituksen laillistuskurssi on tarjolla sekä Metropolia ammattikorkeakoulussa että Oulun ammattikorkeakoulussa. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2018; Oulun ammattikorkeakoulu 2018.)

Työskenneltyään vähintään kolme vuotta oman alan työtehtävissä valmistumisen jälkeen optikko voi hakeutua suorittamaan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK). YAMK-tutkinto on laajuudeltaan 90 opintopistettä ja opintojen kesto on noin 2 vuotta. Tutkinnon voi suorittaa työn ohessa ja suuntautumisvaihtoehtoja on useita. Metropoliasa optometrismi YAMK-tutkinnon voi suorittaa seuraavissa suuntautumisvaihtoehtoisissa: Kliininen asiantuntijuus digitaalisissa sosiaali- ja terveystalveluissa, Kuntoutus, Sosiaali- ja terveystalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen, Terveysten edistäminen sekä Vanhustyö. Oulun ammattikorkeakoulussa optometrismi YAMK-tutkinnon voi suorittaa Sosiaali- ja terveystalan kehittämisen ja johtamisen suuntautumisvaihtoehtoisissa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018; Metropolia ammattikorkeakoulu 2018.)

Optikoita koskee täydennyskoulutusvelvollisuus. Täydennyskoulutusta koskevassa laissa painotetaan sitä, että ammattitaidon kehittämisen tulee olla jatkuvaa ja työnantajalla on vastuu seurata työntekijöiden kouluttautumista. Täydennyskoulutusvelvoitteella pyritään siihen, että ammattitaito pysyy asianmukaisena ja ajantasaisena. Optometrian Eettinen Neuvosto OEN ylläpitää optikoiden lisä- ja täydennyskoulutusrekisteriä. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2015.) Optikoiden täydennyskoulutuksesta on laissa (1659/2015 § 18) säädetty seuraavasti:

Terveystenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (Valtioneuvoston asetus terveystenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta 1659/2015 § 18).

2.2.2 Optikon laajennettu tehtäväkuva

Terveystenhuollon ammattihenkilöä koskevaan lakiin (559/1994) on heinäkuussa 2010 tullut muutos (433/2010 §23d), mikä antaa vaaditun lisäkoulutuksen suorittaneelle laillis-

tetulle optikolle mahdollisuuden käyttää diagnostisia lääkeaineita vastaanotolla. Koulutuksen laajuus on 8 opintopistettä ja koulutus on mahdollista suorittaa Oulun ammattikorkeakoulussa ja Metropolia ammattikorkeakoulussa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018; Metropolia ammattikorkeakoulu 2018.) Optikon rajoitetusta lääkkeenmääräämis-oikeudesta on laissa (433/2010 § 23d) säädetty seuraavasti:

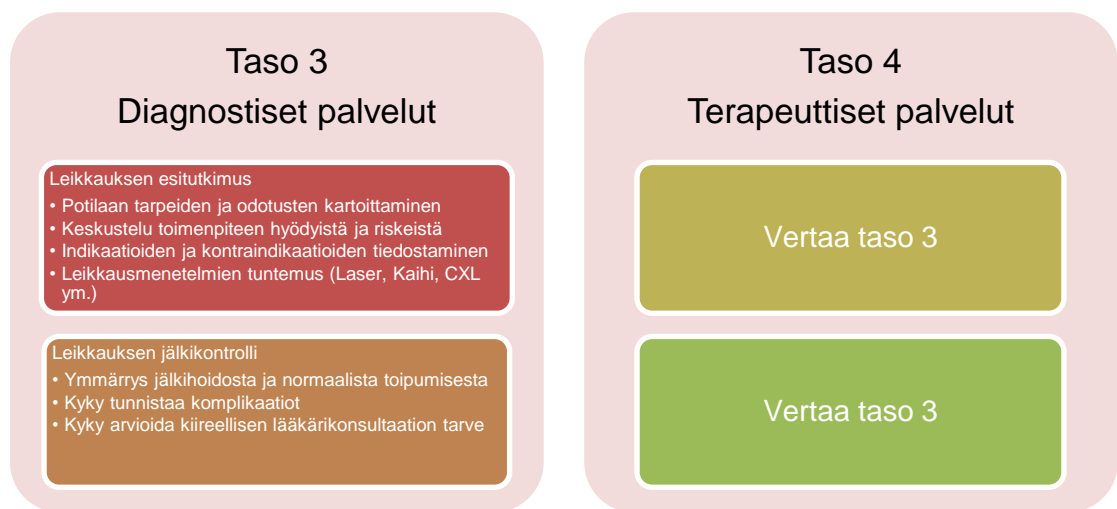
Optikolla ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalla suuhygienistillä on oikeus määrätä apteekista vastaanottotoiminnassaan tarvitsemiaan lääkkeitä. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarvittaessa säännökset lääkkeenmääräämisen edellyttämästä lisäkoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset lääkkeistä, joita optikko tai suuhygienisti voi määrätä. (Valtioneuvoston asetus optikon ja suuhygienistin oikeudesta määrätä lääkkeitä 433/2010 § 23d.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n alajärjestönä toimiva World Council of Optometry eli WCO on tehnyt maailmanlaajuisen optometrian osaamislukituksen (Kuvio 1), joka tunnetaan nimellä The Global Competency-Based Model of Scope of Practice in Optometry. Yhtenä painavana syynä osaamislukituksen tarpeelle on ollut tieto siitä, että optometrian opetuksen taso ja sen myötä optikoiden osaaminen eri maissa vaihtelee suuresti. Koulutuksen ja osaamisen moninaisuutta on pystyttävä käsittelemään, jotta esimerkiksi optikoiden liikkuvuus maiden rajojen yli mahdollistuu. Osaamislukituksesta hyötyvät viranomaiset, alan järjestöt, oppilaitokset sekä yksityishenkilöt. (Kiely – Chappell 2015: 4.) Suomessa rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat optometristit ovat WCO:n osaamislukituksen tasolla 3 eli diagnostisella tasolla. Laillistetut optikot, joilla ei ole lääkkeenmääräämisoikeutta, ovat WCO:n osaamislukituksen tasolla 3-. (Tast 2018.)



Kuvio 1. Optometrian osaamislukitus (Mukaillen Kiely – Chappell 2015)

WCO:n osaamislukituksessa on eritelty taittovirhekirurgiaan liittyvät osaamisalueet (Kuvio 2). Taittovirhekirurgian parissa työskentelevän optikon tulee olla tasolla 3 eli diagnostisella tasolla tai tasolla 4 eli terapeuttisella tasolla. WCO:n osaamislukituksessa tuodaan esille, että taittovirhekirurgian parissa työskentelevä optikko toimii yhteistyössä silmälääkärin kanssa. Taittovirhekirurgiaan liittyvät osaamisalueet on jaettu leikkauksen esitutkimukseen ja leikkauksen jälkikontrolliin liittyvään osaamiseen. Esitutkimusta suorittaessa optikon tulee muun muassa tuntea leikkausmenetelmät, tiedostaa indikaatiot ja kontraindikaatiot sekä pystyä kartoittamaan potilaan tarpeet ja odotukset. Jälkitarkastuksen yhteydessä optikon tulee muun muassa tuntea normaali toipuminen ja jälkihoito sekä tunnistaa mahdolliset komplikaatiot. (Kiely – Chappell 2015: 62-63.)



Kuvio 2. Osaaminen leikkauksen esi- ja jälkitarkastuksessa (Mukaillen Kiely – Chappell 2015)

The European Council of Optometry and Optics eli ECOO on WCO:n eurooppalainen alajärjestö, joka edustaa optometristeja 25 eri maassa. ECOO on puolestaan Suomessa toimivan Näkemisen ja silmäterveyden toimialajärjestön Näe ry:n kattojärjestö. ECOO:n tavoitteena on edistää silmäterveyttä, sekä yhtenäistää optikoiden klinisiä tutkimuskäytäntöjä ja koulutusta kaikkialla Euroopassa. ECOO:n ja sen alajärjestöjen toimesta suoritetaan optikoita kouluttavissa oppilaitoksissa parhaillaan akkreditointeja, joiden myötä pyritään muun muassa standardisoimaan koulutusta. (ECOO 2012: 2-3.) Suomessa optikoita kouluttavissa oppilaitoksissa Metropolia ammattikorkeakoulussa sekä Oulun ammattikorkeakoulussa on kummassakin meneillään akkreditointiprosessi (Tast 2018).

Optometrian Eettinen Neuvosto OEN on antanut WCO:n osaamislukituksen myötä ohjeistuksen optometrian ammattinimikkeiden käytöstä Suomessa. Ohjeistuksen mukaan rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava optikko käyttää nimitystä ”optometrismi”.

Laillistettu optikko, jolla ei ole rajoitettua lääkkeenmääräämisoikeutta, käyttää ammattinimikettä ”optikko”. Terveystieteiden ammattihenkilöstä annettuun lakiin nojaten kaikki laillistetut optikot harjoittavat samaa ammattia, mutta ”optometristeilla” on laajemmat valmiudet silmäterveyden tutkimiseen. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2017.)

2.2.3 Optikon työnkuva

Optikko voi valmistuttuaan työskennellä näönhuollon asiantuntijana esimerkiksi optikkoliikenteessä, keskussairaalassa, yksityisellä silmäklinikalla tai työterveyshuollossa. Optikko voi toimia myös optisen alan tukkukaupan parissa tai tutkimus- ja kehittämistehtävissä. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2018; Oulun ammattikorkeakoulu 2018.) Optometrian Eettinen Neuvosto OEN on tehnyt ohjeistuksen, joka tunnetaan nimellä Hyvä optikon tutkimuskäytäntö. Ohjeistus pitää sisällään kolme osaa, jotka ovat: Hyvä näöntutkimus, Hyvä piilolasien sovittaminen ja Hyvä silmien terveystarkastus. Ohjeistuksessa kuvataan vaihe vaiheelta ammattitaitoisesti suoritettua näöntutkimuksen, piilolasisovituksen sekä silmien terveystarkastuksen vaiheet. (Optometrian Eettinen Neuvosto 2014: 3.)

Optikon työtehtäviin kuuluu näön monipuolinen ja perusteellinen tutkiminen sekä silmälasien määrääminen, sovittaminen, valmistus ja myyminen. Piilolasien sovittamiseen laillistavan kurssin suorittanut optikko määrää ja sovittaa piilolaseja, sekä toimii asiantuntijana piilolasien käyttöä koskevissa asioissa. (Opetusministeriö 2006.) Työterveyshuollon asiantuntijakoulutuksen suorittaneen optikon tehtäviin kuuluu työnäön asiantuntijana toimiminen ja vain kyseisen kurssin suorittanut optikko voi antaa lausunnon työlasien korvattavuudesta. Rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava optikko voi tutkia silmän rakenteita ja löydöksiä diagnostisten lääkeaineiden avulla. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2018; Oulun ammattikorkeakoulu 2018.) Optikon tulee toimia noudattaen optisen alan eettisiä sääntöjä sekä terveydenhuollon lakeja ja eettisiä periaatteita (Opetusministeriö 2006). Optikon ammatinharjoittamisesta on laissa (564/1994 § 16) säädetty seuraavasti:

Laillistettu optikko ei saa itsenäisesti määrätä silmälaseja: 1) alle kahdeksan vuotiaalle lapselle; 2) henkilölle, jolle on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus; 3) henkilölle, jolla ilmeisesti on silmäsairaus; eikä 4) henkilölle, jonka näön tarkkuutta ei silmälaseilla saada normaaliksi. Piilolaseja saa 1 momentissa säädetyin rajoituksin määrätä ja sovittaa laillistettu optikko, joka on suorittanut tällaisen pätevyyden edellyttämän lisä-

koulutuksen. Laillistetun optikon tulee lisäksi varmistua siitä, ettei piilolasien käyttämiselle ole estettä. (Valtioneuvoston asetus optikon ammatin harjoittamisesta 564/1994 § 16.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna optikon työnkuva on muuttumassa näöntutkimuksellisista tehtävistä kohti diagnostisia ja terapeuttisia tehtäviä. WCO:n määritelmän mukaan optometristi on koulutettu ja laillistettu terveydenhuollon toimija, joka työskentelee näkemisen, näönhuollon, diagnostiikan ja silmäsairauksien hoidon ammattilaisena. Optometristien roolia pyritään tulevaisuudessa kasvattamaan muun muassa sairauksien ennalta ehkäisyyn, terveyden edistämiseen, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen osa-alueilla. Maailmanlaajuisen optometristien osaamislukituksen (the Global Competency-Based Model of Scope of Practice in Optometry) on tarkoitus koulutuksen yhdenmukaistamisen ohella laajentaa optometristien valtuuksia. Tavoitteena on, että optometristit voivat tulevaisuudessa toimia täyden palvelun ammattilaisina näkemisen ja silmäterveyden alalla. (Kiely – Chappell 2015: 4.)

2.3 Perehdytys, perehdyttäminen ja perehtyminen

Sosiaali- ja terveysalalla perehdytys ja perehdyttäminen ovat suosittuja tutkimuskohteita ja aihepiiriin ympäriltä löytyy runsaasti tutkimuksia niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Perehdyttämistä hoitotyössä on tarkasteltu kotimaisissa tutkimuksissa muun muassa turvallisuuden (esim. Otraho 2013; Hiltunen – Holappa – Rieki 2010), laadun (esim. Mustonen 2017; Halonen 2014), muutoksen (esim. Niemi 2014; Saarenheimo 2013), ja maahanmuuton (esim. Hartikainen 2016; Rahkola 2015; Kilpeläinen 2015) näkökulmista. Optiselta alalta perehdytykseen liittyvää tutkimusta löytyy niukemmin. Alan kotimaiset tutkimukset keskittyvät hyvin kapea-alaisiin aiheisiin, kuten yhden sairauden oireiden tunnistamiseen optikontutkimuksen yhteydessä (esim. Heikkilä – Vuorela 2016). Silmäkirurgiseen yksikköön ja perehdytykseen liittyvät tutkimukset on tehty pääasiassa silmähoitajien näkökulmasta (esim. Suvivaara – Sutinen 2012; Jäppinen – Laakola – Töölö – Valli 2010).

Perehdytykseksi kutsutaan sitä tapahtumaketjua, kun organisaatioon rekrytoitu työntekijä tulee uuteen työpaikkaan ja hänelle aletaan opettaa oleellisia asioita uudesta työstä, työyhteisöstä, organisaatiosta ja toimialasta. Perehdytys voidaan nähdä myös laajempänä kokonaisuutena, mikä alkaa jo rekrytointivaiheessa. Työnhakijalla on jo hakemusta lähettäessään jonkinlainen ajatus rekrytoivasta organisaatiosta. Jos ennakkokäsitys on

kovin huono, jää hakemus todennäköisesti lähettämättä. Uudessa työpaikassa aloittaessaan työntekijä on herkimmillään huomaamaan asioita ja terävimmillään vastaanottamaan uutta tietoa. Perehdyttämisen tarkoituksena on aikaisemmin pidetty uuden työntekijän opettamista talon tavoille ja sitouttamista työyhteisöön. Nykyisin perehdyttäminen nähdään enenevissä määrin vuorovaikutteisena ja pitkäkestoisena oppimisena. (Juholin 2008: 233-235.)

Nykyisin puhutaan paljon työelämän moninaistumisesta ja yhä useampi perehdytettävä Suomessa onkin maahanmuuttajataustainen. Työelämän moninaistuessa myös ohjausta tarvitaan enemmän, jotta työnteko ja yhteistyö erikielisten ja erilaisista kulttuuri-taustoista tulevien työntekijöiden välillä toimisi. Ojauksen tarpeessa ovat maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden lisäksi työyhteisö, perehdyttäjät sekä esimiehet. (Korhonen – Puukari 2013: 330.)

2.3.1 Perehdytys

Aikaisemman perehdytyskäsitteen mukaan työyhteisö nähtiin täydellisenä ja uusi tulija pyrittiin sopeuttamaan organisaatioon. Perehdytyksen yhteydessä ei otettu huomioon, että uudella työntekijällä voisi olla osaamista, josta organisaatio hyötyisi. Perehdytys pyrittiin suorittamaan tehokkaasti ja uudelle työntekijälle yritettiin siirtää mahdollisimman paljon tietoa pienessä ajassa. Kyseinen perehdytyskäsite ei ota huomioon ihmisen rajallista omaksumiskykyä, eikä hyödynnä pitkäkestoisuuden ja reflektiivisyyden positiivista vaikutusta oppimistulokseen. Perehdytys on viime vuosina ollut rajun muutoksen kourissa. Nykyisin ihanteena ei ole suuren tietomäärän siirtäminen uudelle työntekijälle mahdollisimman pienessä ajassa, vaan perehdytyksessä pyritään pitkäkestoisuuteen ja vuorovaikutteisuuteen. Yleensä perehdytyksen kesto on viikkoja tai kuukausia ja perehdytyksen aikana teoria ja käytäntö vuorottelevat. (Juholin 2008: 233-235.)

Perehdytyksellä pyritään antamaan uudelle työntekijälle kokonaiskuva organisaatiosta, organisaation toiminnasta ja työyksikön työtehtävistä. Onnistunut perehdytys edesauttaa perehdytettävän suoriutumista työssä ja luo edellytykset viihtyä uudessa työpaikassa. Hyvä perehdytys ehkäisee mahdollisten virheiden tapahtumista ja luo pohjan uuden työntekijän ammatilliselle kasvuille. Onnistuneella perehdytyksellä on yhteys myös työntekijän motivoitumiseen ja sitoutumiseen. (Surakka 2009: 77.)

Perehdytys voi olla myös kaksisuuntaista. Kaksisuuntaisessa perehdytyksessä perehdytettävältä tiedustellaan, miten hän on tottunut aikaisemmin toimimaan ja pyydetään esittämään näkemyksiä vallitsevista toimintatavoista. (Hyppänen 2013: 221.) Uusi työntekijä katsoo aluksi organisaatiota ulkopuolisen silmin ja hän on saattanut toimia vastavassa työtehtävässä toisen yrityksen palveluksessa. Uudella työntekijällä voi olla myös tuoreiden opintojen kautta uudenlaista osaamista käytössään. Hyvässä perehdytyksessä kuunnellaan uuden työntekijän kehittämisideoita ja huomioidaan hänen aikaisempi osaaminen. (Hokkanen – Mäkelä – Taatila 2008: 63.)

Perehdytys kuuluu tasapuolisesti kaikille työntekijäryhmille mukaan lukien sijaiset ja työkierron myötä organisaation sisällä toisiin tehtäviin siirtyvät työntekijät. Myös harjoittelujaksolla olevat opiskelijat tulee perehdyttää huolellisesti, sillä harjoittelun aikana he saavat kuvan ammatista, johon ovat opintojen jälkeen valmistumassa. Työntekijän hyvä perehdytys lieventää uuden työn aiheuttamaan stressiä ja vaikuttaa positiivisesti työturvallisuuteen, tuottavuuteen ja laatuun. (Surakka 2009: 77-78.) Perehdytyksen järjestäminen on työnantajan vastuulla ja perehdytystä toteutetaan hyvin kirjavin käytäntein. Työnantajan vastuulla on myös opastaa uutta työntekijää vastassa olevaa työyhteisöä, perehdyttäjää ja luottamushenkilöä perehdytykseen liittyvien tehtävien hoitamisessa. Perehdytyksen tasokkuus on hyvin pitkälti kiinni kunkin työnantajan paneutumisesta asiaan. (Korhonen – Puukari 2013: 331.)

Vaikka perehdytys olisi suoritettu huolellisesti on työntekijän osaamisen taso hyvä kartoittaa tietyin väliajoin. Osaamiskartoitus on menettely, jossa kuvataan osaamisalueet ja niihin liittyvät osaamiset, sekä arvioidaan nykyinen osaamisen taso ja tavoiteltava taso numeerisesti. Osaamiskartoituksen avulla saadaan tietää nykyisen osaamisen ja tavoitellun osaamisen välinen ero. Osaamiskartoitus auttaa nimeämään työntekijän henkilökohtaiset kehittämistarpeet, minkä jälkeen voidaan tehdä kehittämissuunnitelma. Osaamiskartoitus laaditaan kunkin organisaation tarpeiden mukaan, jotta siitä saadaan maksimaalinen hyöty. Osaamiskartoitus voidaan tehdä esimerkiksi kehityskeskustelun yhteydessä ja sekä työntekijän että esimiehen tulee suorittaa arviointi. (Hyppänen 2013: 118-119.)

2.3.2 Perehdyttäminen

Työturvallisuuslaissa (738/2002 § 14) todetaan työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta seuraavasti:

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista (Valtioneuvoston asetus työnantajan yleisistä velvollisuuksista 738/2002 § 14).

Perehdyttäminen alkaa jo ennen ensimmäistä työpäivää, jatkuu töiden alettua ja tulee päätökseen muutamien viikkojen tai kuukausien kuluttua töiden aloittamisesta (Juholin 2008: 236). Perehdyttämisen kesto vaihtelee työtehtävän mukaan, mutta useimmiten perehdytys on kestoaltaan saman mittainen kuin koeaika. Jos työtehtävä on laaja ja vaativa, tulee perehdyttämiselle varata enemmän aikaa. (Hyppänen 2013: 220.) Kun työso-
pimus on allekirjoitettu, tulee hakijasta työyhteisön jäsen, vaikka ensimmäiseen työpäivään olisi vielä aikaa. Työsopimuksen allekirjoittamisen jälkeen uusi tulokas voidaan esitellä tärkeille henkilöille yrityksessä. (Juholin 2008: 236-239.) Töiden alettua alkaa varsinainen perehdyttäminen, mikä sisältää sekä työsuhteasioita että työnopastuksellisia asioita (Kuvio 3).

TYÖSUHDEASIAT	TYÖNOPASTUKSELLISET ASIAT
<ul style="list-style-type: none"> • työyksikkö ja organisaatio • työajat ja aikataulut • palkanmaksuun liittyvät rutiinit • poissaolot ja muut pelisäännöt • ruokailut ja tauot • työterveyshuolto • työsuhte- ja henkilöstöedut • luottamusmiesjärjestelmä 	<ul style="list-style-type: none"> • työympäristö • työkaverit ja tuki • työn sisältö • työvaiheet ja työskentely • työssä käytettävien koneiden, laitteiden ja tarvikkeiden sijainti, käyttö ja ylläpito • työpaikan siisteys ja turvallisuus • toimintaohjeet häiriötilanteissa • työn arviointi ja mittarit • käytössä olevat laatu- ja toiminnanohjausjärjestelmät

Kuvio 3. Perehdyttämiseen sisältyvät työsuhte- ja työnopastukselliset asiat (Mukaillen Hyppänen 2013)

Keskeisissä rooleissa uuden työntekijän perehdyttämisessä ovat lähin esimies sekä perehdyttäjäksi valittu kokeneempi kollega. Esimiehen tehtävänä on perehdyttää uusi työntekijä työsuhteeseen liittyviin asioihin ja perehdyttäjäksi valittu henkilö vastaa työnopastuksellisista asioista. Lisäksi perehdyttäjän tärkeänä tehtävänä on saada tulokas tunte-

maan olonsa kotoisaksi ja turvalliseksi uudessa työyhteisössä. Perehdyttämiseen osallistuvien henkilöiden roolit ja tehtävänjaot saattavat vaihdella eri organisaatioissa. (Hokkanen ym. 2008: 63.)

Perehdyttäminen tulee toteuttaa kirjallisen perehdytysohjelman mukaan ja uuden työntekijän on hyvä saada perehdytysmateriaali itselleen. Käytössä oleva materiaali voi olla esimerkiksi perehdytyskansio tai sähköisessä muodossa oleva perehdytysmateriaali. (Surakka 2009: 76.) Perehdytysmateriaalia suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon myös maahanmuuttajataustaiset työntekijät, joiden äidinkieli on muu kuin suomi. Materiaalia tulisi tehdä myös niin sanotulla helpolla suomenkielellä, jotta maahanmuuttajataustaiset työntekijät ymmärtävät lukemaansa. Maahanmuuttajille suunnatussa materiaalissa on hyvä tuoda esille myös suomalaiseen työkuulttuuriin ja vuorovaikutukseen liittyviä seikkoja, joita Suomessa pidempään asuneille ei välttämättä tarvitse kertoa. (Korhonen – Puukari 2013: 335.) Terveystenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyä säätelee tietyt lait ja asetukset, joilla pyritään varmistamaan hoidon laatu ja potilasturvallisuus. Perehdytysohjelmaan tulisi sisällyttää myös terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevat lait, sillä uuden työntekijän on tärkeä tuntea niiden sisältö. (Surakka 2009: 73.)

2.3.3 Perehtyminen

Työhakemusta tehdessään työnhakija on jo useimmiten muodostanut jonkinlaisen kuvan organisaatiosta. Mielikuvat vahvistuvat tai haihtuvat, kun hakuprosessi etenee ja hakija pääsee haastatteluun. Jos rekrytointiprosessi on sujunut hyvin ja kommunikointi sekä tiedotus on työnantajan puolelta hoidettu asiallisesti, on valituksi tulleella hakijalla jo vahva side uuteen työyhteisöön. Ensimmäistä sataa päivää uudessa työpaikassa on kuvattu uuden johtajan ja työpaikan väliseksi kuherruskuukaudeksi, ja samoin voinee luonnehtia myös työntekijän suhdetta uuteen työpaikkaan. (Juholin 2008: 233-238.)

Ensimmäiset päivät ja viikot uudessa työpaikassa ovat hyvin merkityksellisiä. Uuden työntekijän tulisi kokea olonsa turvalliseksi ja tervetulleeksi uudessa työyhteisössä. Aito arvostus ja kunnioitus muiden työntekijöiden taholta edesauttavat uutta työntekijää kokeamaan itsensä osaavaksi ja ammattitaitoiseksi työyhteisön jäseneksi. (Surakka 2009: 72.) Uudessa työssä aloittaessaan työntekijä on herkimmillään havainnoimaan ympäristöään ja vastaanottamaan osaamista. Uusi työntekijä saattaa usein kiinnittää huomiota myös sellaisiin seikkoihin, joihin pidempään työyhteisössä olleet kollegat ovat tottuneet

tai turtuneet. (Juholin 2008: 233-238.) Vastuu onnistuneesta perehdytyksestä ei kuitenkaan kuulu ainoastaan esimiehelle tai perehdyttäjälle, vaan perehtyjän tulee myös itse olla aktiivinen ja etsiä uutta tietoa (Surakka 2009: 77).

Työpaikkaa vaihtaessaan työntekijä kyseenalaistaa ja pohtii omaa ammatillista identiteettiään, sekä joutuu sovittamaan oman osaamisensa uuteen työyhteisöön. Erityisen murroksen aiheuttaa uuden työn aloittaminen vieraassa maassa ja uuden kulttuurin parissa. Hyvä perehdytys tukee ammatillisen identiteetin rakentumista ja osaamisen tunteen kehittymistä uudessa ympäristössä. Vieraasta kulttuurista tuleva uusi työntekijä antaa myös ympärillään olevalle työyhteisölle mahdollisuuden peilata itseään ja työskentelytapojaan. Ympärillä olevalla työyhteisöllä on mahdollisuus oppia uusia ajatusmalleja ja työskentelytapoja, sekä oppia sietämään erilaista vuorovaikutusta ja poikkeavia tapoja työskennellä. Maahanmuuttajataustaisen työntekijän perehtymisen aikana voidaan puhua kaksisuuntaisesta perehdyttämisestä, missä on mukana koko työyhteisö. Uusien ja vanhojen työskentelytapojen sekoittuessa kaikki työyhteisön jäsenet ovat perehtyjän roolissa ja oppivat uutta toisiltaan. (Korhonen – Puukari 2013: 332-333.)

Yksi tärkeä osa-alue perehtymisessä on hiljaisen tiedon oppiminen kokeneemmilta kollegoilta. Pitkän työuran tehneillä tai pitkään organisaation palveluksessa olleilla työntekijöillä on runsaasti tietoa, mitä ei voi opiskella teoriakirjoista tai kirjoittaa perehdytysoppaaseen. (Surakka 2009: 79.) Hiljaisen tiedon tavoittaminen on vaikeaa jopa tiedon haltijalle itselleen ja siksi hiljaista tietoa on vaikea tunnistaa tai sanoittaa (Kupias – Salo 2014: 231). Hiljaista tietoa pidetään tilannesidonnaisena, tiettyyn toimintaympäristöön ja sosiaaliseen kontekstiin liittyvänä. Hiljainen tieto karttuu toiminnan, kokemusten, onnistumisten ja epäonnistumisten myötä ja se ilmenee asiantuntijan taitavana toimintana ja nopeana päätöksentekona erilaisissa olosuhteissa. Kyky arvioida mitä kussakin tilanteessa kannattaa tehdä tai jättää tekemättä tuo esille asiantuntijan taitavuuden. Hoitotehtilijät tuovat hiljaisen tiedon yhteydessä esille haasteelliset kohtaamiset potilaan ja hoitajan välillä, joissa hiljaisen tiedon merkitys on onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi suuri. (Kallio 2016: 245-260.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kohdeorganisaation optikoiden perehdytyksen nykytila. Organisaation palveluksessa työskentelevät optikot toimivat näkemisen asiantuntijoina taittovirhekirurgian parissa ja sen vuoksi heillä tulee olla erityisosaamista muun muassa leikkaussoveltuvuuden arvioinnissa ja silmän rakennekuvien tulkinnaissa.

Optometrismi (AMK) -tutkinto antaa hyvät valmiudet näöntutkimuksen suorittamiseen sekä silmälasien ja muiden optisten apuvälineiden määrittämiseen. Lisäksi tuoreilla eläksyllä 2017 ja sen jälkeen valmistuneilla optikoilla on sisällynyt koulutukseen taittovirhekirurgiaa käsittelevää opetusta. Rajoitetun lääkkeenmäärittämisoikeuden omaavilla optikoilla on lisäkoulutuksen antama valmius silmäterveyden tutkimiseen diagnostisten lääkeaineiden avulla. Optometrismi (AMK) -tutkintoon sisältyvän opetuksen ja mahdollisten erikoistumiskoulutusten lisäksi kohdeorganisaation optikot tarvitsevat huolellisen perehdytyksen taittovirhekirurgian osa-alueelta voidakseen toimia näkemisen asiantuntijoina taittovirhekirurgian parissa.

Tällä tutkimuksella pyritään tuottamaan tietoa siitä, mitkä asiat optikot kokivat haastaviksi oppia aloittaessaan työt taittovirhekirurgian parissa sekä siitä, mihin aihealueisiin optikot kaipaavat tällä hetkellä lisää perehdytystä. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kohdeorganisaation optikoille suunnatun perehdytysohjelman sisällön suunnittelussa.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Millainen on perehdytyksen nykytila kohdeorganisaatiossa?
2. Mitkä ovat optikoiden näkemykset perehdytykseen liittyvistä haasteista ja toiveista?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tieteelliseksi tutkimukseksi voidaan määritellä tutkimus, joka täyttää seuraavat ehdot: Tutkimuskohde tulee määritellä täsmällisesti ja lukijan on pystyttävä tunnistamaan tutkimuksen kohteena oleva asia, esine, käsite tai ryhmä. Tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa, jota ei ole ennen julkaistu. Tutkimuksesta tulee olla hyötyä muille ja tutkimuksen tulee tarjota riittävä tietopohja julkiselle keskustelulle. Lisäksi tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimusetiikkaa. (Vilkkä 2015: 30-31.) Tutkimuksen tarkoitus ei ole ensisijaisesti tähdätä käytännöllisiin tavoitteisiin, vaan edistää tietämystä ja vastata mitä- ja miksi -kysymyksiin (Toikko – Rantanen 2009: 19).

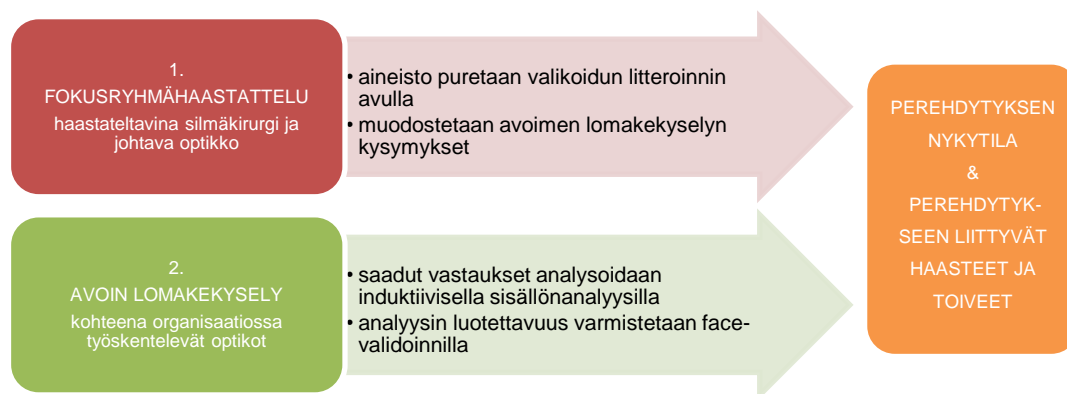
Kehittäminen puolestaan on konkreettista toimintaa, jolla pyritään aiemmin määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistoiminnalla tähdätään muutokseen ja yksi sen keskeisiä elementtejä onkin tavoitteellisuus. Kehittämistoiminnan liikkeellepanijana voi olla esimerkiksi nykyisessä toimintatavassa havaittu ongelma. (Toikko – Rantanen 2009: 14,16.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja kehittämistoiminnan keinoin sovelletaan saatua tietoa käytäntöön. Tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä voidaan lähestyä sekä kehittämistoiminnan että tutkimuksen näkökulmasta. Kehittävässä tutkimuksessa pääpaino on tutkimuksen tekemisessä, mutta tutkimuksella tähdätään kehittämiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa puolestaan käytännön ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa. Pääpaino on kehittämistoiminnassa, mutta siinä hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. Tutkimuksellisia asetelmia hyödyntäen tuodaan kehittämistoiminnan tulokset yleisemmälle tasolle ja esitetään ne käsitteellisessä muodossa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena on konkreettinen muutos, mutta samalla pyritään tuottamaan perusteltua tietoa. (Toikko – Rantanen 2009: 21-23.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä pääpaino on kehittämistoiminnassa mutta työssä hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. Tämän työn liikkeellepanijana on havainto siitä, että kohdeorganisaation optikoille tarkoitettu perehdytysmateriaali kaippaa

päivitystä. Kyseessä on käytännön ongelma, joka käynnistää kehittämistyön. Ongelmaa lähdetään ratkaisemaan arvioimalla optikoiden perehdytyksen nykytila (Kuvio 4). Koska kehittämistyössä hyödynnetään tutkimuksellisia asetelmia, puhutaan tutkimuksellisesta kehittämistyöstä.

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet



Kuvio 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

4.3 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

4.3.1 Fokusryhmähaastattelu

Haastattelua nimitetään yksilö- tai ryhmähaastatteluksi haastateltavien lukumäärästä riippuen (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 12). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön fokusryhmähaastattelussa haastateltavia on kaksi, joten kyseessä on ryhmähaastattelu. Fokusryhmähaastattelu on järjestetty keskustelutilaisuus, johon kutsutaan tietyt ihmiset keskustelemaan fokusoidusti. Keskustelun vetäjä ohjaa keskustelua, esittää kysymyksiä osallistujille ja pitää vuorovaikutuskontrollin itsellään. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 223-224.) Fokusryhmähaastattelun etuna on tiedon saaminen usealta haastateltavalta samanaikaisesti. Menetelmän käyttöä voidaan perustella sillä, että haastateltavat edustavat esimerkiksi samaa ammatti- tai potilasryhmää. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 124.)

Tutkimushaastattelut jaetaan usein kolmeen ryhmään: strukturoituun haastatteluun eli lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja avoimeen haastatteluun (Hirsjärvi – Remes

– Sajavaara 2015: 208). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä fokusryhmähaastattelun menetelmänä käytetään teemahaastattelua. Teemahaastattelu sopii hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä käytettäväksi menetelmäksi. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet määritellään etukäteen, mutta kysymysten muoto ja järjestys saattavat muuttua haastattelun edetessä. (Hirsjärvi ym. 2015: 208.) Teemahaastattelua voidaan nimittää myös puolistrukturoiduiksi haastatteluksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 125).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tehtävällä fokusryhmähaastattelulla pyritään kartoittamaan kohdeorganisaation optikoiden perehdytyksen nykytilaa. Keskustelun vetäjänä toimii tutkija ja haastateltaviksi on valittu johtava optikko sekä organisaatiossa työskentelevä kirurgi. Perusteena haastateltavien valinnalle on heidän roolinsa organisaatiossa. Johtava optikko toimii optikoiden ammatillisena esimiehenä ja hänellä on ajankohtaisin tieto perehdytyksen nykytilasta. Optikot toimivat tiiviissä yhteistyössä kirurgien kanssa ja optikoiden laadukas perehdytys takaa sen, että kirurgit hyötyvät parhaalla mahdollisella tavalla optikoiden osaamisesta. Menetelmäksi valittiin fokusryhmähaastattelu, koska menetelmä mahdollistaa tiedon saamisen kahdelta haastateltavalta samanaikaisesti.

Ennen aineiston analysointia aineisto muutetaan sellaiseen muotoon, että analysointi on mahdollista. Haastattelut useimmiten litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Valikoiduksi tai osittaiseksi litteroinniksi kutsutaan menetelmää, jossa litteroidaan haastattelusta vain tutkimuksen kannalta oleelliset osat. (Metsämuuronen 2006: 235,242.) Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa muun muassa se, mitä lähestymistapoja tutkimuksessa käytetään. Jos kyseessä on diskurssianalyysi, eli tutkimus kohdistuu kielen rakenteisiin, on litterointi tehtävä huolellisesti ja pikkutarkasti. Tutkimustavoitteen mahdollistaessa litterointi voidaan tehdä valikoituna litterointina, jolloin haastattelija voi päättää, mitä tutkimusongelman kannalta tärkeitä teemoja aineistosta nousee. (Vilkka 2015: 137-138.)

Tässä tutkimuksessa fokusryhmähaastattelun litterointi suoritetaan valikoituna litterointina. Menetelmäksi valittiin valikoitu litterointi, koska tutkimusongelma ei vaadi pikkutarkkaa litterointia, kuten esimerkiksi diskurssianalyysi vaatii. Valikoitua litterointia hyödyntäen fokusryhmähaastattelun vetäjänä toimiva tutkija pyrkii kirjaamaan kohdeorganisaation optikoiden perehdytyksen kulun kirjalliseen muotoon. Fokusryhmähaastattelun avulla kerättyyn aineistoon viitaten pyritään nostamaan esille syitä, miksi organisaation käytössä oleva perehdytysmateriaali vaatii päivitystä. Lisäksi fokusryhmähaastattelussa

esille nousseita teemoja käytetään apuna kohdeorganisaation optikoille suunnatun avoimen lomakekyselyn kysymysten muodostuksessa.

4.3.2 Avoin lomakekysely

Kyselylomakkeissa käytetään useimmiten jotakin seuraavista kysymystyypeistä: monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2015: 198-200). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätään kohdeorganisaation optikoilta perehdytykseen ja perehtymiseen liittyvää tietoa kyselylomakkeella, jossa on avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset tarjoavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään haluamallaan tavalla ja nostaa tärkeäksi katsomiaan asioita esille (Hirsjärvi ym. 2015: 201). Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkijan tulee perehtyä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön. Kyselylomake tulee laatia huolellisesti ja koekäyttää ennen tutkimuksen aloittamista. (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom-Ylänne – Paavilainen 2011: 113-114.) Kyselytutkimus on tehokas menetelmä, koska se voidaan lähettää samanaikaisesti useille osallistujille. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään muun muassa sitä, että vastaajakato on toisinaan merkittävä. (Hirsjärvi ym. 2015: 195.)

Kyselylomake voidaan toimittaa vastaajille usealla eri menetelmällä. Lomakkeiden toimittaminen vastaajille sähköisesti on kasvattanut suosiotaan tietotekniikan yleistyessä. Sähköisesti kyselylomake voidaan toimittaa useille vastaajille samanaikaisesti ja vastaukset palautuvat tutkijalle usein nopeammin kuin kirjepostia käytettäessä. Sähköistä kyselyä hyödyntämällä tutkija välttyy myös litteroimisen vaivalta, koska vastaukset saadaan valmiiksi kirjallisessa muodossa. Sähköisen viestinnän heikkoudeksi voidaan nostaa esimerkiksi se, että vastaajan sanaton viestintä ei välity haastattelijalle. (Kuula 2006: 174-175.)

Avoimen lomakekyselyn avulla selvitetään optikoiden näkemyksiä perehdytykseen liittyvistä haasteista ja toiveista. Vastaajiksi valittiin kaikki organisaatiossa työskentelevät optikot, jotta analysoitavaa aineistoa saadaan riittävästi ja vastauksista välittyy sekä uusien että pidemmän uran tehneiden optikoiden näkemykset. Tutkimuksen tekohetkellä kohdeorganisaation palveluksessa on 21 optikkoa. Avoimen lomakekyselyn kysymykset pilotoidaan yhden optikon kanssa ennen varsinaista aineistonkeruuta. Pilotoinnilla varmis-

tetaan, että kysymykset toimivat halutulla tavalla. Tutkimuksesta kerrotaan optikoille ruutiinomaisen Lync-palaverin yhteydessä ja kysymykset toimitetaan vastaajille saatekirjeen kera työ sähköpostin välityksellä (Liite 1).

4.3.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysillä voidaan tutkia asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Menetelmää pidetään yhtenä laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina. Sisällönanalyysi voi perustua induktiiviseen tai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessa sisällönanalyysissä keskitytään aineiston käsitteelliseen kuvaukseen ja deduktiivisessa analyysissä lähtökohtana ovat teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan. (Janhonen – Nikkonen 2001: 21, 24.) Sisällönanalyysi on systemaattinen analyysimenetelmä, minkä avulla järjestetään ja kuvataan tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysissä ei ole oleellista analysoida kaikkea tietoa, vaan siinä keskitytään etsimään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007: 112-113.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Yleiskuvaa hahmottaessa tutkitaan aineistoa avoimesti ja selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineisto tulee lukea useaan kertaan läpi, jotta sen sisällöstä saadaan hyvä ymmärrys. Tekstistä poimitaan tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut, joita sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetään. Pelkistäessä tiivistetään ilmaisut niin, että olennainen sisältö säilyy. Analyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään sisällöllisten yhteneväisyyksien mukaan luokkiin ja luokat nimetään. Seuraavaksi muodostetaan sisällöllisesti samankaltaisista luokista yläluokkia. Pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi tulee tehdä harkitusti, jotta tulosten informaatioarvo ei vähene. (Kylmä – Juvakka 2007: 115-119.) Abstrahoinnilla pyritään järjestämään tutkimusaineisto sellaiseen muotoon, että sen pohjalta tehdyt johtopäätökset pystytään irrottamaan yksittäisistä henkilöistä tai virkkeistä ja siirtämään teoreettiselle ja käsitteelliselle tasolle (Metsämuuronen 2006: 242).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä avoimella lomakekyselyllä saatu aineisto analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä ei ole tarkoitus

analysoida koko aineistoa, vaan selvittää mitä aineisto kertoo tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Induktiivisella sisällönanalyysillä pyritään nostamaan esiin aiheet, jotka olivat kohdeorganisaation optikoiden mukaan taittovirhekirurgian parissa aloittaessa haastavimmat oppia ja osa-alueet joihin kaivataan tutkimuksen tekohetkellä lisää perehdytystä. Sisällönanalyysin avulla pyritään löytämään myös ne yleisterveysteen ja lääkityksiin liittyvät aiheet, joihin organisaation palveluksessa työskentelevät optikot kaipaavat lisää perehdytystä.

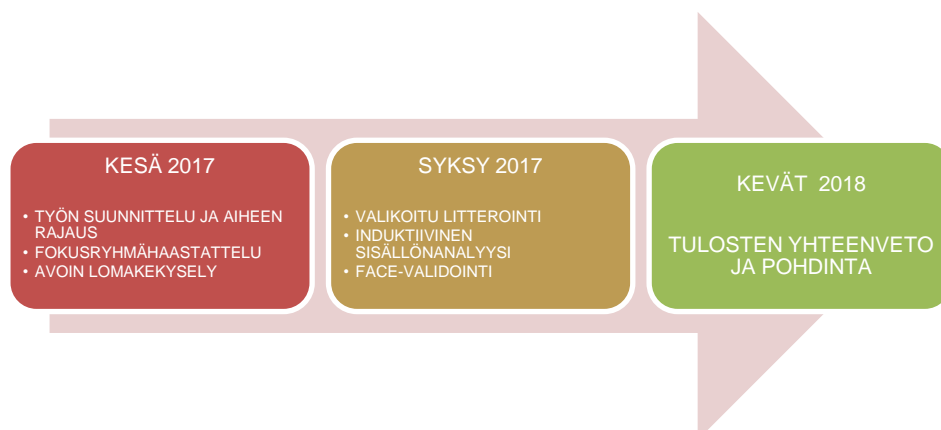
4.3.4 Face-validointi

Aineiston keruussa saadun tiedon luotettavuus riippuu siitä, kuinka hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Sisällönanalyysi on luotettava, jos tutkija pystyy osoittamaan yhteyden keräämänsä aineiston ja saamiensa tulosten välillä. Analyysin luotettavuus voidaan varmistaa käyttämällä toista luokittelijaa tai face-validointia. (Janhonen – Nikkonen 2001: 36-37.) Face-validointia käytettäessä analyysin tulos esitetään henkilölle, jota dokumentit koskevat tai henkilölle, joka tuntee tutkittavan ilmiön (Janhonen – Nikkonen 2001: 37).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutettavan sisällönanalyysin luotettavuus varmistetaan face-validoinnilla. Face-validoinnin avulla on tarkoitus varmistaa, että kerätty aineisto ja saadut tulokset vastaavat toisiaan. Avoimella lomakekyselyllä kerätty aineisto sekä induktiivisen sisällönanalyysin tulos esitetään kohdeorganisaation palveluksessa työskentelevälle optikolle ja kirurgille, jotka toimivat face-validoijina. Optikko valikoitui mukaan siksi, koska hän on yksi avoimeen lomakekyselyyn vastanneista optikoista ja analysoitavat dokumentit koskevat häntä. Kirurgi valikoitui mukaan, koska hän työskentelee taittovirhekirurgian parissa ja tuntee tutkittavan ilmiön erityisen hyvin. Face-validoijien tehtävänä on varmistaa, että lomakekyselyllä kerätty aineisto ja sisällönanalyysin tulos vastaavat toisiaan.

Optikko ja silmäkirurgi tutustuivat avoimella lomakekyselyllä kerättyyn aineistoon muodostaen kuvan siitä, mitkä aihealueet koettiin haastaviksi perehdytysvaiheessa ja mihin aiheisiin kaivattiin perehdytystä tutkimuksen tekohetkellä. Seuraavaksi optikko ja silmäkirurgi tutustuivat tutkijan suorittaman induktiivisen sisällönanalyysin tuloksiin. Optikko ja silmäkirurgi löysivät yhteyden kerätyn aineiston ja tehdyn analyysin väliltä ja katsoivat analyysin olevan luotettava.

4.4 Yhteenveto työn etenemisestä



Kuvio 5. Työn eteneminen

5 Tulokset

5.1 Perehdytyksen nykytila

Perehdytyksen nykytilan kartoitus toteutettiin fokusryhmähaastatteluna ja haastateltavina olivat kohdeorganisaatiossa työskentelevä kirurgi sekä kohdeorganisaation johtava optikko. Ryhmähaastattelu katsottiin hyväksi menetelmäksi, sillä haastateltavat edustavat samaa organisaatiota ja he ovat työnkuvansa puolesta tiiviisti tekemisissä organisaation optikkotoimen kanssa. Keskustelun vetäjänä toimi tutkija, joka oli laatinut valmiiksi kysymyksiä. Keskustelun vetäjän rooli oli esittää kysymyksiä ja pitää vuorovaikutuskontrolli itsellään. Teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan kysymysten muoto ja esittämisjärjestys saattavat keskustelun polveillessa muuttua, kuten tapahtui tässäkin teemahaastattelussa. Keskustelun vetäjänä toiminut tutkija sai kuitenkin jokaiseen kysymykseen kattavat vastaukset.

Tutkija aloitti fokusryhmähaastattelun kysymällä haastateltavilta, mikä on ensimmäinen askel perehdytyksessä, kun uusi optikko aloittaa organisaation palveluksessa. Rekrytoinnin jälkeen johtava optikko pitää uuden työntekijän kanssa työhöntulopalaverin, jossa hän käy PowerPoint -esitystä apuna käyttäen läpi toimialaa, organisaatiota ja optikon työtehtäviä koskevia asioita. Tässä vaiheessa optikon työnkuva käsitellään otsikkotasolla ja tietoutta syvennetään myöhemmin.

Seuraavaksi tutkija kysyi, kuka organisaatiossa toimii uuden optikon perehdyttäjänä ja miten perehdytys toteutetaan. Kohdeorganisaatiolla on useita toimipisteitä ja uuden työntekijän perehdytys tapahtuu siinä toimipisteessä, missä hän tulee pääasiallisesti työskentelemään. Perehdytyksen kesto on kahdesta neljään viikkoa. Aluksi uusi optikko seuraa ja havainnoi pidempään organisaation palveluksessa toimineen kollegan työskentelyä. Seuraavassa vaiheessa uusi optikko aloittaa itse tutkimusten tekemisen kokeen kollegan ollessa tukena ja valvomassa. Laajin osa-alue kohdeorganisaation palveluksessa olevan optikon työssä on taittovirhekirurgisen esitutkimuksen tekeminen leikkauskandidaatille. Esitutkimus sisältää tavallisesti silmän rakenteiden kuvantamisen, huolellisen anamneesin, näöntutkimuksen, silmänpaineenmittauksen ja silmien biomikroskopian. Edellä mainittujen tutkimusten jälkeen optikko antaa asiakkaalle suullista ja kirjallista informaatiota soveltuvista leikkausmenetelmistä. Organisaatiossa on koettu, että kyky arvioida leikkaussoveltuvuutta karttuu parhaiten seuraamalla kokeneemman

kollegan tutkimuksia ja myöhemmässä vaiheessa saamalla palautetta tekemistään tutkimuksista kokeneemalta kollegalta.

Tutkija johdatti haastattelua eteenpäin kysyen, millaisia perehdytysmateriaaleja organisaatiossa on käytössä. Organisaation laatukäsikirjasta löytyy optikon työtehtävät ja kuvantamislaitteiden käyttöohjeet. Laatukäsikirja on organisaation palveluksessa työskentelevien henkilöiden käytettävissä ja sitä päivitetään säännöllisesti. Lisäksi organisaation Intrasta löytyy yrityksen sisäisten koulutuspäivien materiaalit. Perehdyttäjällä on käytössä johtavan optikon tekemä ”check-lista”, jossa on lueteltu perehdytyksen osa-alueet otsikkotasolla. Perehdyttäjä merkitsee jokaisen listassa olevan työtehtävän kohdalle, onko perehdytys suoritettu, vai tarvitaanko kyseisessä aiheessa lisää perehdytystä.

Viimeisenä tutkija tiedusteli haastateltavilta, miten optikoiden osaamista pidetään yllä ja kehitetään. Organisaatiossa järjestetään optikoille koulutuspäivät kahdesti vuodessa. Koulutuspäivien sisältö rakentuu ajankohtaisten asioiden ja optikoiden osaamistarpeiden ympärille. Kuten aiemmin on tuotu esille, koulutuspäivien materiaali on saatavilla organisaation Intrasta.

5.2 Optikoiden näkemyksiä perehdytykseen liittyvistä haasteista ja toiveista

Kohdeorganisaation optikoille tehdyllä avoimella lomakekyselyllä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, ja analyysin avulla pyrittiin nostamaan esiin optikoiden näkemyksiä perehdytykseen liittyvistä haasteista ja toiveista. Tutkimukseen valittiin mukaan kaikki organisaation palveluksessa olevat optikot, joita kyselyn tekohetkellä oli 21, ja heistä 12 vastasi kyselyyn. Avoimeen lomakekyselyyn osallistuneiden optikoiden vastauksista nousi esille erityisesti seuraavat aiheet: silmien biomikroskopia, rakennekuvien- ja mittausten tulkitseminen, potilasvalinta silmänsisäisessä kirurgiassa sekä laser- ja linssileikkausten kontraindikaatiot.

Avoimen lomakekyselyn ensimmäisessä kysymyksessä optikoita pyydettiin nostamaan esille yksi aihe, minkä opettelemisen he kokivat vaikeaksi aloittaessaan työt optikkona taittovirhekirurgian parissa. Ensimmäistä kysymystä käsittelevässä sisällönanalyysissä alaluokkia muodostui seitsemän ja yläluokkia muodostui viisi (Liite 2). Yläluokat olivat mikroskointi, rakennekuvien- ja mittausten tulkitseminen, näöntutkimuksen tekeminen, potilasvalinta silmänsisäisessä kirurgiassa sekä sanasto alan lyhenteistä (Kuvio 6). Mikroskointi (silmän biomikroskopia) koettiin haastavaksi sekä ennen toimenpidettä

että toimenpiteen jälkeen. Ennen toimenpidettä koettiin haastavaksi tunnistaa mikroskooppilöydökset, joilla on merkitystä leikkauksen suunnittelun kannalta. Leikkauksen jälkeen puolestaan haastavana näyttäytyi leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden tunnistaminen.

Mikroskopointi oli mielestäni haastavinta, erottaa epänormaalit löydökset joilla on merkitystä leikkauksen kannalta. Tähän vaikutti osaltani varmasti se, että olin suht tuore optikko, ja mikroskopointikokemusta minulla oli vähänlaisesti taloon tullessani.

Mikroskopointilöydösten arviointi; onko niillä merkitystä leikkaussuunnitelmien kannalta vai ei. Erityisesti nämä nousivat haasteeksi jälkikontrollissa; mikä on normaalia, mikä ei.

Mikroskopoinnin haasteellisuuden esiin nostaneet optikot pohtivat vastauksissaan lisäksi, mistä mikroskopoinnin kanssa koetut haasteet johtuvat. Esille nousi muun muassa vähäinen mikroskopointikokemus, koulutuksen antamat rajalliset valmiudet mikroskopointiin sekä ennakkotapausten puute.

Toiseksi yläluokaksi muodostui rakennekuvien ja mittausten tulkinta. Avoimeen lomaketykseen vastanneet optikot eivät kokeneet kuvantamislaitteiden käyttöä haastavaksi, vaan haastavaksi koettiin otettujen kuvien ja mittausten tulkitseminen. Sisällönanalyysissä nousi esille haasteet IOL -mittauksen (IntraOcular Lens), sarveiskalvon topografiakuvan ja OCT-kuvan (Optical Coherence Tomography) tulkinnessa.

Topografiakuvien lukemiseen ja IOL-mittausten tulkitsemiseen olisin kaivannut enemmän perehdytystä. Aikaisempaan työkokemukseen nähden tuon tyyppistä lukemista ei ole joutunut tekemään. Lähinnä se, että mitä tulee ottaa noista mittauksista huomioon.

Otettujen mittojen (esim. IOL, topo, pachy) ja kuvien (OCT) tulkitseminen.

Seuraavaksi yläluokaksi muodostui refraktion eli näöntarkastuksen tekeminen taittovirhekirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle asiakkaalle. Haastavaksi koettiin se, mitä erityistä tulee ottaa huomioon taittovirhekirurgiseen toimenpiteeseen tulevaa asiakasta tutkiessa. Sisällönanalyysissä nousi esille myös karsastusten eli silmän asentovirheiden vaikutus taittovirhekirurgiseen leikkaukseen. Karsastusten mittaaminen suoritetaan refraktion määrittelyn yhteydessä.

Karsastuksen vaikutukset leikkauksiin oli myös aikanaan haasteellista.

Refraktio tehdään eri lähtökohdista kuin optikkoliikkeessä silmälaseja varten. Vuosikymmeniä optikkoliikkeessä työskennelleenä tämä oli aluksi hankalaa.

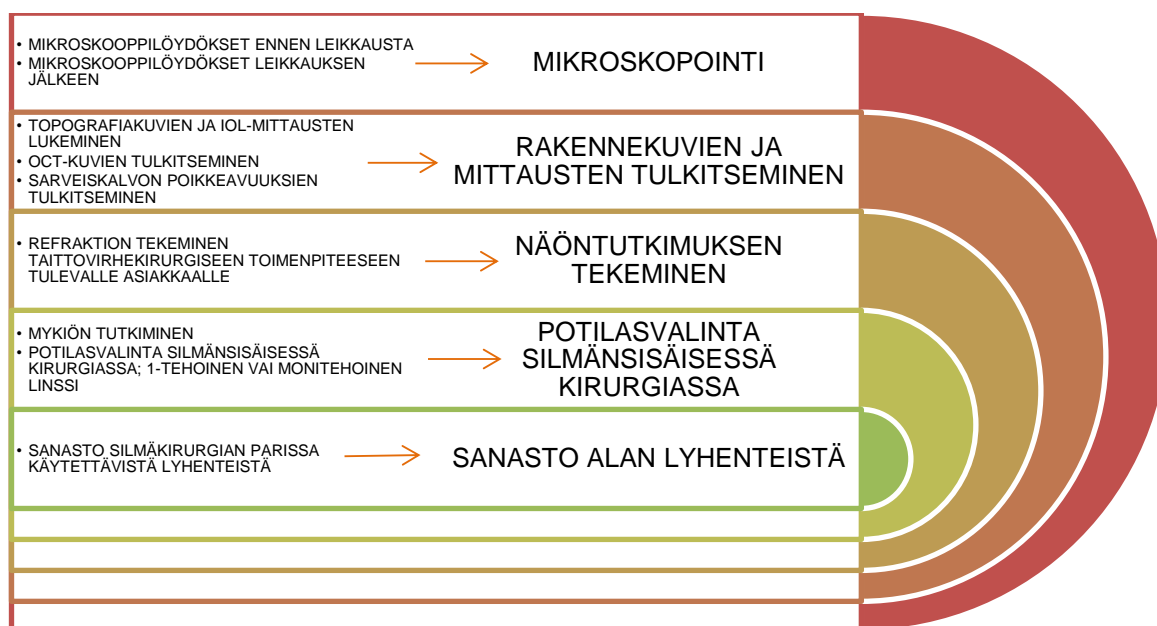
Potilasvalinta silmänsisäisessä kirurgiassa nousi yhdeksi yläluokaksi. Tässä yhteydessä silmänsisäisestä kirurgiasta puhuttaessa käsitellään kaihileikkausta ja monitehoista linsileikkausta. Molemmat toimenpiteet suoritetaan samalla tekniikalla, mutta kaihileikkauksessa oman mykiön tilalle asetetaan 1-tehoinen mykiö (IntraOcular Lens eli IOL) ja monitehoisessa linssileikkauksessa monitehoinen mykiö (Multifocal IntraOcular Lens eli MIOL). Haastavana koettiin myös mykiön rakenteiden tutkiminen mikroskoopilla (silman biomikroskopia) ja harmaakaihimuutosten tunnistaminen mikroskopoinnin yhteydessä. Lisäksi osaamista kaivattiin siihen, millä perusteilla ikänäköiselle asiakkaalle suositellaan laserleikkausta, monitehoista linssileikkausta tai 1-tehoista linssileikkausta.

Mykiön kunnon arviointi oli aluksi vaikeaa. Onko kaihia vai luonnon oma variaatio, mykiöt rakenteellisesti erilaisia.

Haastavaa oli rajan veto, milloinka asiakas on Laser kandi ja milloinka Linssi kandi aluksi...

Avoimen lomakekyselyn ensimmäistä kysymystä käsittelevässä sisällönanalyysissä viimeiseksi yläluokaksi nousi tarve sanastolle, josta löytyy taittovirhekirurgiaan liittyvät lyhenteet auki kirjoitettuna. Monista leikkausmenetelmistä, silmäsairauksista, keinomykiöistä ja muusta alan sanastosta käytetään kirjainlyhenteitä, jotka tulee olla hallussa ennen kuin pystyy ymmärtämään esimerkiksi alan kirjallisuutta tai potilaskirjauksia.

TFNT00, TFNT30, SN60WF ym. ym. Täysin mitään sanomattomia hieroglyfejä uudelle työntekijälle! Lyhennysten suomennus/ sanaselitys linseistä samalla lailla kuin muistakin käyttämistämme lyhenteistä.



Kuvio 6. Uran alussa haastaviksi koetut aiheet

Avoimen lomakekyselyn toisessa kysymyksessä optikoita pyydettiin mainitsemaan se osa-alue työssään, mihin he kaipasivat kyselyn tekohetkellä lisää perehdytystä. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla yläluokkia muodostui kolme ja ne olivat monitehoisen linssileikkauksen potilasvalinta, mikroskopoointi sekä rakennekuvien tulkitseminen (Liite 3, Kuvio 7). Monitehoisen linssileikkauksen potilasvalintaan liittyen optikot toivat vastauksissaan esille erityisesti monitehoisen linssileikkauksen klinisen potilasvalinnan haastavuuden.

Linssileikkauksen klininen potilasvalinta. Me optikot osaamme tehdä todella hyvää valintaa asiakasprofiilin mukaan, mutta tarvitsemme lisää kliinistä tietämystä.

Pitäisi olla MIOL simulaattori=) Eli miten osaat luoda asiakkaalle oikean kuvan näkövaikutelmasta leikkauksen jälkeen, kaikki etäisyydet jne.

Toiseksi yläluokaksi nousi mikroskopoointi eli silmän biomikroskopia. Avoimeen lomakekyselyyn vastanneet optikot mainitsivat erityisesti silmän sisäosien mikroskoppoinnin olevan haastavaa. Useampi vastaaja nosti esille haasteet mykiön kunnon arvioimisen ja silmänpohjan tutkimisen kanssa. Vastaajat kokivat silmän sisäosien mikroskoppoinnin haastavaksi sekä ennen toimenpidettä, että toimenpiteen jälkeen.

Mykiön ja makulan alueen arvioiminen. Kaihin tilan ja laadun määrittäminen jo esitutkimusvaiheessa toisi tehokkuutta hoitoketjuun. Samasta syystä makulan alueen arvioiminen vanhemmilla ihmisillä.

Mikroskopia. Lisäkoulutusta ja oppia valotekniikoihin ja poikkeavien tilanteiden tunnistamiseen silmän eri kerroksissa.

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui rakennekuvien tulkitseminen. Rakennekuvien ottaminen ja tulkitseminen kuuluu oleellisena osana jokaiseen taittovirheleikkauksen esitutkimukseen ja jälkikontrolliin. Kyselyyn vastanneet optikot kokivat sarveiskalvon topografiakuvien sekä makulan OCT-kuvien tulkitsemisen olevan haastavaa ja kaipasivat lisää perehdytystä kyseisille osaamisalueille.

OCT-kuvien tulkitseminen ja mikroskopointi (for dammies!). Kirurgi tekee toki aina lopullisen päätöksen, voidaanko toimenpidettä tehdä turvallisesti ja asettaa mahdollisen diagnoosin. Esitutkimuksen tekijän olisi hyvä kuitenkin osata epäillä jotain asioita tutkimustensa perusteella...

Sarveiskalvon topografian monet variaatiot ja tunnistaa mahd. keratoconus.



Kuvio 7. Perehdytykseen liittyvät toiveet

Avoimen lomakekyselyn kolmannessa kysymyksessä kohdeorganisaation optikoilta kysyttiin, mitä yleisterveyteen ja lääkityksiin liittyvää tietoa he toivoisivat löytyvän perehdytysohjelmasta. Kolmatta kysymystä käsittelevässä induktiivisessa sisällönanalysissa muodostui kolme alaluokkaa ja kaksi yläluokkaa (Liite 4). Yläluokiksi muodostui laserleikkauksen- ja linssileikkauksen kontraindikaatiot sekä lääkkeiden vaikutus näkemiseen (Kuvio 8). Laserleikkauksen ja monitehoisen linssileikkauksen kontraindikaatioihin liit-

tyen optikot nostivat erityisesti esille sairauksien ja lääkitysten vaikutuksen silmän rakenteisiin ja silmäkirurgiaan. Tietoutta silmään vaikuttavista lääkkeistä kaivattiin sekä laserleikkaukseen että silmänsisäiseen kirurgiaan eli monitehoiseen linssileikkaukseen ja kaihileikkaukseen liittyen.

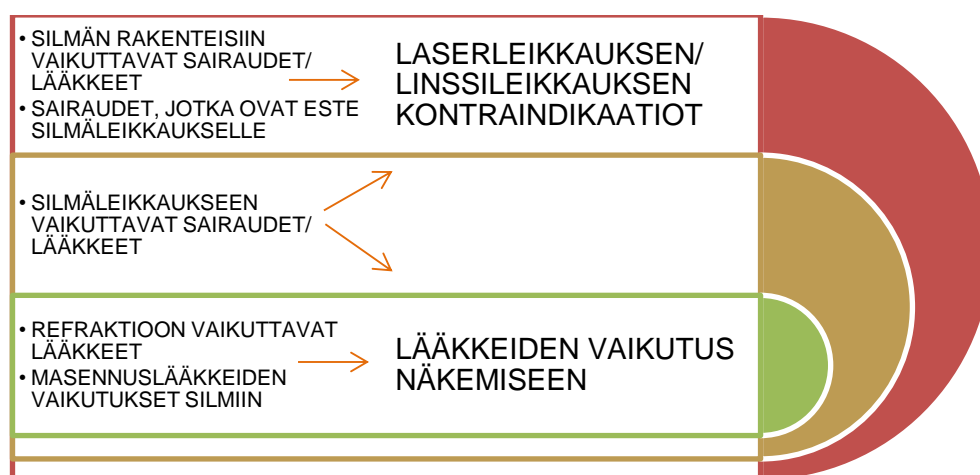
Lääkelista leikkaukseen vaikuttavista lääkeaineista. Luonteeltaan A4-kokoinen check-list, josta näkee yleisimmät lääkeaineet, jotka vaikuttavat esimerkiksi sarveiskalvoon, mykiöön, mustuaiseen laajentumiseen. Vältetään yllätyksiä ja turhia käyntejä/ konsultaatioita.

Systeemisairauksista diabetes, reuma. Lääkitysten osalta niistä, jotka aiheuttavat näköhäiriöitä ja kuivumisoireita.

Toiseksi yläluokaksi nousi lääkkeiden vaikutus refraktioon eli näöntarkastustulokseen. Tarkan refraktion tekeminen on taittovirhekirurgian parissa erityisen tärkeää laserleikkausasiakkaita tutkittaessa, sillä laserleikkausasiakkaiden hoito perustuu refraktioon. Optikot toivat vastauksissa esille tarpeen saada lisää tietoa refraktioon vaikuttavista lääkkeistä laserleikkausasiakkaiden tutkimisen yhteydessä. Avoimeen lomakekyselyyn vastanneet optikot nostivat esille erityisesti masennuslääkkeiden vaikutuksen refraktioon ja siitä toivottiin perehdytysohjelmaan tietoa.

Refraktioon mahdollisesti vaikuttavat lääkkeet laserasiakkailta ja silmän rakenteiden kuntoon vaikuttavat lääkkeet IOL-asiakkailta.

Kattava listaus lääkkeistä, joiden kohdalla olisi syytä herätyskellojen soida, jos suunnitellaan laserointia/ silmänsisäistä toimenpidettä.



Kuvio 8. Yleisterveyteen ja lääkityksiin liittyvät osaamistarpeet

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Perehdyttäminen kuuluu työnantajan velvollisuuksiin ja siitä on säädetty työturvallisuuslaissa (738/2002 § 14). Työnantaja vastaa työntekijöille annettavan perehdytyksen suunnittelusta ja järjestämisestä ja siksi perehdytystä toteutetaankin hyvin kirjavin käytäntein (Korhonen – Puukari 2013: 331). Perehdytys on suositeltavaa toteuttaa kirjallisen perehdytysohjelman mukaan ja työntekijän olisi hyvä saada kirjallinen materiaali itselleen (Surakka 2009: 76). Tässä tutkimuksessa nousi esille, että kohdeorganisaatiossa ei ole käytössä optikoiden perehdytykseen suunniteltua kirjallista perehdytysohjelmaa. Käytössä olevat kirjalliset materiaalit ovat laatukäsikirja, sekä perehdyttäjän tukena oleva ”check-lista”. Laatukäsikirjasta löytyy kuvantamislaitteiden käyttöohjeet ja lisäksi siellä on lueteltuna kullekin ammattikunnalle kuuluvat työtehtävät. ”Check-lista” puolestaan sisältää perehdytyksen aihealueet otsikkotasolla.

Perehdytysohjelma sisältää työyksikön arvot, ohjeet, toimintamallit, periaatteet ja yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä, joihin uusi työntekijä on tarkoitus perehdyttää. Lisäksi tulee ottaa huomioon jokaisen perehtyjän olemassa oleva osaaminen, koulustausta sekä aikaisempi työkokemus. (Surakka 2009: 73.) Yksi hyvän perehdytyksen tunnusmerkki on yksilöllisyys, mikä tarkoittaa muun muassa sitä, että perehdytysohjelman sisältö tulee suunnitella kunkin työntekijän työnkuvan mukaiseksi (Juholin 2008: 237).

Avoimen lomakekyselyn avulla kohdeorganisaation optikoilta kerätystä aineistosta nousi esille useita aihealueita, joiden oppiminen oli haastavaa perehdytysvaiheessa ja aihealueita, joihin kaivattiin lisää perehdytystä kyselyn tekohetkellä. Kohdeorganisaation optikoille suunniteltu perehdytysohjelma, josta löytyy muun muassa organisaation arvot, toimintamallit ja yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä toisi vakaamman pohjan optikoiden perehdytykseen. Kohdeorganisaatiossa on useita klinikoita ja eri klinikoilla optikoiden työtehtävät sekä käytössä olevat taittovirheleikkausmenetelmät vaihtelevat, siksi jokaista perehtyjää varten olisi hyvä tehdä henkilökohtainen perehdytysohjelma. Jokaisen perehtyjän aikaisempi osaaminen on myös erilainen ja se tulee ottaa huomioon perehdytystä suunnitellessa ja toteuttaessa. Fokusryhmähaastattelussa nousi esille, että

perehdyttäjänä toimii kussakin toimipisteessä kokeneemman kollegan asemassa työskentelevä optikko. Koska kirjallista perehdytysohjelmaa ei ole, on perehdytyksen sisältö ja taso pitkälti kiinni perehdyttäjänä toimivan kollegan osaamisesta ja intresseistä.

Uusi työntekijä katsoo organisaatiota aluksi vieraan silmin ja näkee asioita, joihin kokeneemmat kollegat eivät välttämättä kiinnitä huomiota. Uudella työntekijällä saattaa olla esimerkiksi kokemusta muiden samalla alalla toimivien yritysten työskentelytavoista tai tuoreen koulutuksen antamia uudenlaisia näkökulmia. (Hokkanen ym. 2008: 63.) Tässä tutkimuksessa avoin lomakekysely toimitettiin kaikille organisaation palveluksessa työskenteleville optikoille riippumatta työuran pituudesta. Lomakekyselyllä kerätystä aineistosta saatiin esille sekä uusien optikoiden että pidempään talossa olleiden konkareiden näkemykset perehdytykseen liittyvistä haasteista ja toiveista. Vastaajien erimittaisista työurista johtuen aineistosta välittyi useita erilaisia näkökulmia.

Syksyllä 2017 Metropolia ammattikorkeakoulun optometrismi (AMK) -koulutusohjelmasta valmistuneilla on sisältynyt opintoihin taittovirhekirurgiaa käsitteleviä opintoja. Seuraavassa opetussuunnitelmassa kyseisiä opintoja tullaan edelleen lisäämään ja tavoitteena on saada optometrismi (AMK) -tutkintoon sisältyvä taittovirhekirurgian opetus vastaamaan WCO:n osaamislukituksen tasoa 4. (Autio 2018; Tast 2018.) Koska kohdeorganisaation palveluksessa olevista ja palvelukseen tulevista optikoista suuri osa on valmistunut ennen vuotta 2017, heillä ei ole koulutuksen antamaan osaamista taittovirhekirurgian osa-alueelta. Koska koulussa saatu opetus ei ole aiemmin valmistanut optikoita työskentelemään taittovirhekirurgian parissa, on työpaikan tarjoamalla perehdytyksellä todella suuri merkitys optikoiden ammatillisen kehittymisen kannalta.

Laillistettu optikko voi suorittaa lisäkoulutuksen, jonka myötä hän saa oikeuden käyttää itsenäisesti diagnostisia lääkkeitä vastaanotolla. Diagnostisten lääkkeiden käytön mahdollistava laki (433/2010 §23d) on astunut voimaan heinäkuussa 2010. Rajoitetun lääkkeenmäärämis-oikeuden omaava optikko saa lisäkoulutuksen myötä myös hyvät valmiudet silmän rakenteiden tutkimiseen biomikroskoopilla. Kohdeorganisaation optikot kokivat avoimella lomakekyselyllä kerätyn aineiston mukaan haasteita mikroskopoinnin kanssa sekä perehdytysvaiheessa että haastattelun tekohetkellä. Diagnostisten lääkkeiden käytön mahdollistava lisäkoulutus syventäisi kohdeorganisaation optikoiden osaamista silmän rakenteiden tutkimisen saralla.

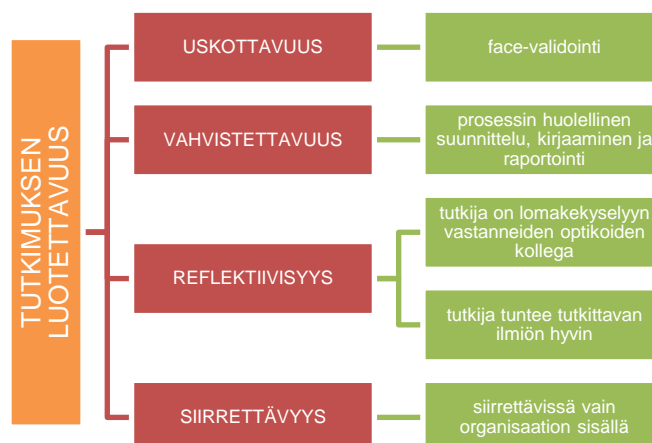
Nykyaikaisen asiantuntijaorganisaation henkilöstöllä on hallussa paljon tietotaitoa ja henkistä pääomaa, jota on vaikea sanoittaa tai laittaa kirjalliseen muotoon. Kyseessä on niin sanottu hiljainen tieto, jolla on suuri merkitys kokeneen osaajan asiantuntijuudessa. (Kupias – Salo 2014: 231.) Mestari-oppipoikasuhteesta puhuttaessa nostetaan usein esille hiljaisen tiedon merkitys. Hiljainen tieto tulee tyypillisesti esille asiantuntijan aktivoitumisena ammatillisesti haastavassa tilanteessa, ja johtaa ongelmallisen tilanteen ratkaisemiseen tarkoituksenmukaisella tavalla. (Kallio 2016: 247, 256.) Vaikka aiemmin on tullut esille, että kohdeorganisaatiossa tulisi olla käytössä optikoiden perehdyttämiseen tarkoitettu kirjallinen perehdytysohjelma, ei perehdyttäjänä toimivan kokeneemman kollegan merkitystä tule silti vähätellä. Hiljaisen tiedon siirtäminen mestarilta oppipojalle tapahtuu edelleen vuorovaikutuksessa kokeneemman kollegan kanssa.

Osaamiskartoituksen avulla voidaan mitata osaamisen tasoa numeerisesti. Osaamiskartoituksella saadaan esille nykyisen osaamisen ja tavoitellun osaamisen välinen ero, sekä pystytään nimeämään kehittämistarpeet. Osaamiskartoitus tulee suunnitella palvelemaan kunkin organisaation tarpeita, jotta siitä saadaan mahdollisimman suuri hyöty. (Hyppänen 2013: 118-119.) Kohdeorganisaatio hyötyisi optikoiden säännöllisestä osaamiskartoituksesta. Koska optikoilla on kohdeorganisaatiossa monipuolinen ja ammatillisesti haastava työnkuva, olisi optikoiden osaamisen taso hyvä kartoittaa säännöllisesti, nimetä kehittämistarpeet ja tehdä tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

6.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

6.2.1 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen avulla pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuus tulee arvioida, jotta tiedetään tuotetun tiedon olevan relevanttia ja hyödynnettävissä. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Tutkijan tulee teorianmuodostuksen yhteydessä esittää menetelmät, joilla tutkimuksen luotettavuutta mitataan. Jos aineiston hankinnassa tapahtuu tutkimusta heikentäviä virheitä, tulee tutkijan palauttaa aineiston luotettavuus uudella aineiston hankinnalla. (Varto 1992: 103-104.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi seuraavaa kriteeristöä: uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kuvio 9) (Kylmä – Juvakka 2007: 127-128).



Kuvio 9. Luotettavuuden varmistus tässä tutkimuksessa (Mukaillen Kylmä – Juvakka 2007)

Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkijan tulee varmistaa, että tutkimuksella tuotetut tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen uskottavuus voidaan todentaa esimerkiksi palauttamalla tutkimuksen tulokset nähtäväksi tutkimukseen osallistuneille ja pyytämällä heitä arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. Uskottavuus voidaan varmistaa myös keskustelemalla toisten samaa ilmiötä tutkineiden kanssa tulosten luotettavuudesta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tutkija on ollut riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja tuntee ilmiön riittävän hyvin. (Kylmä – Juvakka 2007: 127-128.)

Tässä työssä yksi tutkimuksen uskottavuuden varmistamiseen käytetty menetelmä oli face-validointi. Kohdeorganisaation optikoille tehty avoin lomakekysely analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja analyysin luotettavuus varmistettiin face-validoinnilla. Face-validoijina toimivat organisaatiossa työskentelevä kirurgi, joka tuntee tutkittavan ilmiön erittäin hyvin sekä optikko, joka osallistui avoimeen lomakekyselyyn. Tutkija itse tuntee tutkittavan ilmiön hyvin, sillä hän on työskennellyt useita vuosia optikkona kohdeorganisaatiossa.

Tutkimuksen vahvistettavuus (dependability, auditability) käsittää koko tutkimusprosessin ja edellyttää tutkijalta huolellista prosessin kirjaamista. Tutkimuksen kulku tulee olla kirjattuna niin, että lukija pystyy hahmottamaan käytetyt menetelmät, tutkimuksen etene-
misen, saadut tulokset ja tehdyt johtopäätökset. Laadullisessa tutkimuksessa haasteeksi saattaa nousta se, että eri tutkijat voivat tehdä samasta aineistosta eroavia tulkintoja.

Laadullisessa tutkimuksessa tulee hyväksyä, että todellisuuksia on useita. Eroavat tulkinnat eivät automaattisesti muodosta ristiriitaa, vaan ne voivat tuoda parhaimmillaan syvyyttä ja moninäkökulmaisuuutta tutkimukseen. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Tässä työssä tutkimuksen vahvistettavuus on pyritty saavuttamaan prosessin eri vaiheiden huolellisella kirjaamisella. Teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty tuomaan kattavasti lukijan tietoon tutkittavaan ilmiöön liittyvät tekijät, käsitteistö ja aiemmin aihepiirin ympärillä tehdyt tutkimukset. Tutkimusmenetelmät on esitelty ja niiden valinta on pyritty perustelemaan. Tutkimuksen eteneminen ja tulokset on kirjattu huolellisesti ja työhön sisältyy tutkijan toimesta tehty tulosten pohdinta. Koska tutkija on ollut organisaation työntekijä usean vuoden ajan, on mahdollista, että erityisesti tämän työn pohdintaasiota saattaa värittää tutkijan omat näkemykset tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimuksen refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida, miten hän tutkijana vaikuttaa kerättyyn aineistoon ja tutkimusprosessiin, sekä tuotava edellä mainitut tekijät esille kirjoittamassaan raportissa. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Kuten aiemmin on tullut esille, tutkijalla on omakohtaista osaamista tutkittavasta ilmiöstä työhistoriansa vuoksi. Tutkimuksen tekohetkellä tutkija työskenteli kohdeorganisaatiossa avoimeen lomakekyselyyn vastanneiden optikoiden kollegana ja on itse organisaation palvelukseen tullessaan käynyt läpi fokusryhmähaastattelussa esille tulleen perehdytysprosessin. Tutkija on myös kokeneemman kollegan asemassa toiminut organisaatioon rekrytoitujen optikoiden perehdyttäjänä. Tutkija koki kollegiaalisuuden positiivisena asiana avointa lomakekyselyä tehdessään. Jos tutkijana olisi kollegan sijaan toiminut esimerkiksi avoimeen lomakekyselyyn vastanneiden optikoiden esimies, olisi vastaajien voinut olla vaikeampi antaa mahdollista negatiivista palautetta perehdytyksen laadusta tai sisällöstä. Tutkijan vahva osaaminen tutkittavan ilmiön suhteen auttoi ymmärtämään avoimella lomakekyselyllä kerättyä aineistoa. Kyselyyn osallistuneiden vastaukset eivät todennäköisesti olisi auenneet riittävässä määrin henkilölle, jolla ei ole optikon koulutusta ja osaamista taittovirhekirurgian saralta.

Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa siirrettävyys (transferability) tarkoittaa saatujen tulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa kirjallisessa ra-

portissaan riittävästä taustatietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida saatujen tulosten soveltamista toiseen ympäristöön. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Tässä työssä tutkimuksen luotettavuuden varmistamisessa heikoin lenkki on tutkimustulosten siirrettävyys toiseen ympäristöön. Syynä tähän on se, että kaikissa julkisella- ja yksityisellä sektorilla toimivissa silmäkirurgiaa tekevässä yksikössä kirurgien, lääkärien, optikoiden ja hoitajien työnkuvat on jaettu eri tavoin. Sen vuoksi tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat siirrettävissä ainoastaan kohdeorganisaation sisällä.

Kyselytutkimuksissa haasteena voi olla myös se, että vastaajakato on huomattava (Hirsijärvi ym. 2015: 195). Tässä tutkimuksessa avoin lomakekysely toimitettiin kaikille organisaation palveluksessa oleville optikoille, joita kyselyn tekohetkellä oli 21, ja kyselyyn vastasi 12 optikkoa. Kyselytutkimuksille tyypillisen vastaajakadon voidaan katsoa tapahtuneen myös tässä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tosin panostetaan aineiston suuren määrän sijasta aineiston laatuun, ja siksi pienet otoskoot eivät ole tavattomia laadullisen tutkimuksen parissa (Kylmä – Juvakka 2012: 27, 133).

6.2.2 Eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan pohdintaa siitä, mikä on omien tai yhteisön arvojen mukaan oikein tai väärin. Etiikkaa tulee pohtia erityisesti sellaisissa tilanteissa, mihin ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta, vaan jokainen valinta avaa erilaisia näkökulmia, jotka voidaan tulkita myönteisiksi tai kielteisiksi. (Kuula 2006: 21.) Tutkimuksen eettisyydestä puhuttaessa on kysymys siitä, että tutkimuksessa on käytetty hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja noudatettu tiedeyhteisön asettamia eettisiä ohjeita (Kylmä – Juvakka 2007: 139). Tutkimusetiikkaa voidaan pitää myös tutkijan ammatillisena vastuuna. Tutkimuksesta tekee epäeettisen esimerkiksi se, jos esitetään tieteellisenä tietona väitteitä, jotka on tehty huolimattomasti tai tarkoitushakuisesti. (Ronkainen ym. 2011: 142.)

Tieteen etiikkaa voidaan kuvata Robert K. Mertonin (1938, 1942) neljän normin mukaan. Mertonin normit ovat universalismi, kommunismi, pyyteettömyys sekä järjestelmällinen epäily. Universalismilla tarkoitetaan sitä, että tieteen tekijän ominaisuudet, kuten uskonto tai kansallisuus, eivät väritä tutkimuksen tulosta. Kommunismi puolestaan sisältää ajatuksen siitä, että tutkimustulokset ovat julkisia ja sitä kautta muiden tiedeyhteisön jäsenten käytettävissä. Tutkijan tulee olla avoin julkistaessaan tutkimuksen myötä tekemiään

havaintoja. Pyyteettömyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija ei tavoittele omaa etua tai arvovaltaa tutkimuksen kautta. Järjestelmällinen epäily haastaa tutkijaa jatkamaan aineiston keräämistä, kunnes aineisto on riittävän laaja luotettavien johtopäätösten tekemiseen. (Kuula 2006: 25-26.)

Tässä tutkimuksessa noudatetaan tieteen etiikan neljää normia. Tutkija on kerännyt riittävän aineiston, minkä perusteella on tehty johtopäätöksiä ja johtopäätösten luotettavuus on varmistettu soveltuvien menetelmin. Tutkija on lähtenyt tekemään tutkimusta pyyteettömästi tavoittelematta tutkimuksen myötä omaa etua tai arvovaltaa. Tutkimustulokset tullaan julkaisemaan ja ne tulevat olemaan vapaasti käytettävissä. Lisäksi tutkija on kirjallista raporttia tehdessään pyrkinyt tuomaan havaintonsa avoimesti esille.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, missä kehoitetaan noudattamaan tiedeyhteisön toimintatapoja. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat ensiarvoisen tärkeitä tekijöitä eettisesti hyvän tutkimuksen kannalta. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tarkasti, ja kaikissa vaiheissa tulee käyttää tieteelliselle tiedolle soveltuvia keinoja. Hyvässä tieteellisessä käytännössä korostetaan avoimuutta, millä on suora yhteys tutkimuksen validiteettiin. Tutkimus ei kaikissa tapauksissa nosta esiin yhtä totuutta, vaan ennen kaikkea sen on tarkoitus herättää keskustelua. (Ronkainen ym. 2011: 152-153.)

Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen huolellisella suunnittelulla, suunnitelman mukaisella toteutuksella ja tarkalla raportoinnilla. Suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on käytetty tieteelliselle tiedolle soveltuvia menetelmiä ja tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen. Tutkimuksessa on esitetty vain luotettavia tuloksia ja tulosten luotettavuutta on eri vaiheissa mitattu kuhunkin vaiheeseen soveltuvalla menetelmällä.

Haastattelututkimukseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä, kuten luottamuksellisuus ja tutkimuslupien hankinta. Ennen haastattelulla kerätyn tiedon raportoimista on mietittävä haastateltavien tunnistettavuuteen liittyviä seikkoja. Haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyyksien ei ole hyvä kaikissa tapauksissa tulla raportissa ilmi. Jos haastattelut tapahtuvat jonkin julkisen organisaation keskuudessa, tulee ennen haastatteluiden aloittamista anoa kirjallinen tutkimuslupa organisaation hallinnolta. Myös haastateltavilta tulee pyytää suostumus haastatteluun ja se voi olla joko kirjallinen tai suullinen. Yksityisellä sektorilla lupakäytännöt vaihtelevat ja lupa-asiaa on hyvä tiedustella tapauskohtaisesti

yrittäjien hallinnolta. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 17-18.) Haastattelulla kerätyt tiedot tulevat tutkimuksen päätyttyä hävittää asianmukaisesti (Kylmä – Juvakka 2007: 140).

Tässä tutkimuksessa tutkimusluvasta sovittiin suullisesti organisaation johdon edustajan kanssa, mikä on mahdollista erityisesti, jos kyseessä on yksityisellä sektorilla toimiva yritys. Avoimeen lomakekyselyyn osallistuneilta optikoilta pyydettiin suullinen suostumus ennen haastattelun suorittamista. Sekä fokusryhmähaastattelulla että avoimella lomakekyselyllä kerätyt tiedot on käsitelty nimettöminä ja ne tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Kirjallisessa työssä ei tule ilmi haastateltujen nimiä tai toimipisteitä, joissa he työskentelevät. Myös kohdeorganisaatio on haluttu pitää anonyyminä.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena kartoittaa kohdeorganisaation optikoiden perehdytyksen nykytila. Tutkimuksella pyrittiin tuottamaan tietoa siitä, mitkä aihealueet olivat optikoille haastavia oppia perehdytysvaiheessa sekä siitä, mihin aiheisiin optikot kaipaavat tutkimuksen tekohetkellä lisää perehdytystä. Perehdytyksen nykytilan kartoituksella tuotettua tietoa voidaan myöhemmässä vaiheessa hyödyntää kohdeorganisaation optikoille suunnatun perehdytysohjelman sisällön suunnittelussa.

Tutkimuksessa nousi esille, että kohdeorganisaatiossa ei ole käytössä optikoille suunnattua kirjallista perehdytysohjelmaa. Organisaatiossa käytetään perehdytyksen tukena laatukäsikirjaa, joka sisältää tutkimuslaitteiden käyttöohjeet ja eri ammattikuntien työtehtävät listattuna. Lisäksi perehdyttäjällä on apunaan ”check-lista”, jossa optikon työtehtävät on lueteltu otsikkotasolla.

Kohdeorganisaation optikoille tehdyn avoimen lomakekyselyn mukaan perehdytykseen liittyviä haasteita ja toiveita löytyi useita. Perehdytysvaiheessa haastaviksi aihealueiksi koettiin erityisesti silmän biomikroskopia, rakennekuvien ja mittausten tulkitseminen sekä potilasvalinta silmänsisäisessä kirurgiassa. Optikot mainitsivat myös, että näöntutkimuksen tekeminen taittovirheleikkaukseen tuleville asiakkaille sekä taittovirhekirurgian parissa käytettävät lyhenteet olivat aluksi haastavia oppia.

Tutkimuksen tekohetkellä kohdeorganisaation optikot kokivat tarvitsevansa perehdytystä laserleikkausten ja linssileikkausten kontraindikaatioista sekä lääkkeiden vaikutuksesta silmiin ja näkemiseen. Tutkimukseen osallistuneet optikot toivoivat tutkimuksen tekohetkellä edelleen perehdytystä myös biomikroskopiaan, rakennekuvien- ja mittaus-ten tulkitsemiseen sekä monitehoisen linssileikkauksen potilasvalintaan. Edellä olevassa virkkeessä mainitut aihealueet nousivat esille myös perehdytysvaiheen haasteita kysyttäessä.

Koska hyvin toteutettu perehdytys auttaa työntekijää sitoutumaan työyhteisöön ja edistää ammatillista kasvua, on huolellisesti laadittu perehdytysohjelma suositeltavaa olla olemassa (Surakka 2009: 77). Työntekijän osaamisen tasoa on hyvä seurata määrätyn väliajoin ja siinä voidaan hyödyntää osaamiskartoitusta (Hyppänen 2013: 118). Kohdeorganisaatiossa toteutetun perehdytyksen nykytilan kartoituksen sekä optikoiden esille tuomien perehdytyksen haasteiden ja toiveiden myötä voidaan todeta, että optikoiden perehdytyksen tueksi tulisi tuottaa kirjallinen perehdytysohjelma. Huolellisen perehdytyksen lisäksi optikoiden osaamista olisi hyvä seurata säännöllisin väliajoin kohdeorganisaation käyttöön suunnitellulla osaamiskartoituksella.

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten myötä ehdotetaan seuraavia jatkotutkimushaasteita:

1. Kirjallisen perehdytysohjelman tuottaminen kohdeorganisaation optikoiden perehdyttämiseen
2. Säännölliset osaamiskartoitukset kohdeorganisaatiossa työskenteleville optikoille

Lähteet

Autio, Satu 2018. Lehtori. Metropolia ammattikorkeakoulu, optometrian koulutusohjelma. Haastattelu 14.2.

ECOO 2012. Guidelines for the accreditation of European Optometric/Optics qualifications for exemption from all or part of the examinations of the European Diploma in Optometry. Verkkodokumentti. <http://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2012/10/Guidelines-for-accreditation_Part-I-ECOO-Accreditation-Scheme.pdf> Luettu 11.2.2018.

Faith, Samuel – Jhanji, Vishal 2017. Refractive Surgery: History in the Making. Asia-Pacific Journal of Ophthalmology 6 (5). 401-402.

Falck, Aura – Rintala, Tuuli - Virtanen, Pekka – Tuulonen, Anja 2011. Joka kolmas kaihileikkausta odottavista ei täytä kiireettömän leikkaushoidon kriteerejä. Lääkärilehti 66 (3). 173-176.

Ganesh, Sri – Brar, Sheetal – Arra, Raghavender Reddy 2017. Refractive lenticule extraction small incision lenticule extraction: A new refractive surgery paradigm. Indian Journal of Ophthalmology 66 (1). 10-19.

Haikola, Arja (toim.) 2009. Ura unelmissa. Matkaopas työelämään AMK-opiskelijalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Helsinki: Art-Print Oy.

Halonen, Tiina 2014. Onnistunut perehdytys Riihimäen seudun terveystieteiden vuodeosastoilla. Hyvällä perehdytyksellä vetovoimainen vuodeosasto. YAMK opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Johtamisen- ja kehittämisen koulutusohjelma.

Hartikainen, Jutta 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä: toimintatutkimus vanhustenhoitokeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta.

Heikkilä, Anna – Vuorela, Jenna 2016. Optometrismi glaukooman jäljillä: opas glaukoomaan viittaavien tekijöiden huomioimiseen näöntutkimuksessa. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Optometrian koulutusohjelma.

Hiltunen, Tarja – Holappa, Marko – Riekkö, Vuokko 2010. ”Ken perehtyy se harvoin erehtyy”. Perehdytyskansio sairaanhoitajan vastaanotolle. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hokkanen, Simo – Mäkelä, Tapio – Taatila, Vesa 2008. Alan johtajaksi. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyppänen, Riitta 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Porvoo: Bookwell Oy.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juholin, Elisa 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Juva: WS Bookwell Oy.

Jäppinen, Johanna – Laakoli, Riikka – Tölö, Annika – Valli, Katri 2010. Perustietoa silmästä ja näkemisestä: koulutusmateriaali Suomen Terveystalon silmähoitajille. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Optometrian koulutusohjelma.

Kallio, Eeva (toim.) 2016. Ajattelun kehitys aikuisuudessa – Kohti moninäkökulmaisuutta. Jyväskylä: Suomen kasvatustieteellinen seura.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiely, Patricia – Chappell, Robert 2015. A Global Competency-Based Model of Scope of Practice in Optometry. World Council of Optometry. Verkkodokumentti. <https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/03/wco_global_competency_model_2015.pdf> Luettu 11.2.2018.

Kilpeläinen, Taina 2015. Työperäisen maahanmuuton edistäminen – Sairaanhoitajaksi Suomeen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Korhonen, Vesa – Puukari, Sauli (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy.

Kupias, Päivi – Salo, Matti 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, Terho – Lehtosalo, Juha – Mäkelä, Marjukka – Sandberg-Lall, Minna – Tervo, Timo 2002. Taittovirheiden kirurginen hoito. Duodecim 118. 538-547.

Leinonen, Jaakko 2006. Preoperative visual acuity of cataract patients. Repeatability of visual acuity and refractive error measurements in clinical settings. Department of Ophthalmology. University of Helsinki.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018. Optometrian koulutusohjelman opinto-opas.

Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mustonen, Nina 2017. Perehdytys osana laadukasta hoitotyötä kotihoidossa. Perehdytyskansio Mainio Vire Oy:n Oulun kotihoitoon. Opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Hyvinvointipalveluiden osaamisala. Vanhustyön koulutusohjelma.

Niemi, Laura 2014. Perehdytys muutoksen tukena. YAMK opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Nienstedt, Walter – Hänninen, Osmo – Arstila, Antti – Björkqvist, Stig-Eyrik 2004. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.

Optometrian Eettinen Neuvosto 2014. Hyvä optikon tutkimuskäytäntöohjeistus. Ammatillinen ohje optikon toimen harjoittamisesta. Verkkodokumentti. <https://www.naery.fi/wp-content/uploads/hyva-optikon-tutkimuskaytanto-ohjeistus_2014-id-4106.pdf> Luettu 8.2.2018.

Optometrian Eettinen Neuvosto 2015. Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen. Verkkodokumentti. <<https://www.naery.fi/wp-content/uploads/oent-th-ammattihenkilolakimuutos-2016-ohje.pdf>> Luettu 9.2.2018.

Optometrian Eettinen Neuvosto 2017. Optometrian ammattinimikkeet Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.naery.fi/wp-content/uploads/Optometrian-ammattinimikkeet_OEN.pdf> Luettu 9.2.2018.

Otra-aho, Satu 2013. Hyvällä perehdytyksellä turvalliseen ensihoitoon. Perehdytyskansio Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksille. YAMK opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveiden edistämisen koulutusohjelma.

Oulun Ammattikorkeakoulu 2018. Optometrian koulutusohjelman opinto-opas.

Pietilä, Juhani 2012. Flap Creation in Laser-Assisted in Situ Keratomileusis. From microkeratome to femtosecond laser. School of Medicine. University of Tampere.

Pietilä, Juhani – Huhtala, Anne – Mäkinen, Petri – Poussu, Anssi – Rajala, Teppo – Savolainen, Pekka – Saarinen, Esa – Uusitalo, Hannu 2016. Laserit sarveiskalvokirurgiassa. Duodecim 132. 2108-2114.

Rahkola, Elina 2015. Espanjalaisen sairaanhoitajan kotoutuminen perusterveydenhuollon työyhteisöön ja eteläpohjalaiseen kulttuuriin. YAMK opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila – Lindblom-Yläne, Sari – Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Porvoo: WSOYpro Oy.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saarenheimo, Sinikka 2013. Kohti yhteistä päämäärää – Kuntouttava hoitotyö kuntoutusosastolla. YAMK opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveysten edistämisen koulutusohjelma.

Saari, K.M. (toim.) 2001. Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Suvivaara, Merja – Sutinen, Anne 2012. Oulun Yliopistollisen sairaalan silmätautien poliklinikan opiskelijoiden perehdytyskansio. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Tast, Panu 2018. Toimitusjohtaja. Näkemisen ja silmäterveyden toimiala, Näe ry. Haastattelu 9.2.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuisku, Ilpo – Krootila, Kari 2014. Ikänäön kirurgiset hoitovaihtoehdot. Lääkärilehti 69 (37). 2275-2279.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Annettu Helsingissä 18.12.2014.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista 708/2013. Annettu Helsingissä 10.10.2013.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta 433/2010. Annettu Helsingissä 21.05.2010.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta 1659/2015. Annettu Helsingissä 30.12.2015.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.06.1994.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994. Annettu Naantalissa 28.06.1994.

Valtioneuvoston asetus työturvallisuuslaista 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Vanhanen-Nuutinen, Liisa – Mäki, Kimmo – Töytäri, Aija – Ilves, Vesa – Farin, Veera 2013. Kiviä ja keitaita – Ammattikorkeakoulutyö muutoksessa. Vantaa: HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu.

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Vuori-Heikkilä, Elisa – Zalentin, Waldir Neira – Tervo, Timo – Holopainen, Juha 2013. Refraktiivisen laserkirurgian tulokset ovat hyviä – komplikaatoriski kuitenkin muistettava. Duodecim 129. 901-902.

Avoim lomakekysely saatekirjeineen

Hei,

Viimeisimmässä optikoiden puhelinpalaverissa ja johtavan optikon lähettämässä muistiossa sivuttiin tekeillä olevaa optikoiden perehdytyksen nykytilan kartoitusta. Lupasin toimittaa sähköpostitse muutaman avoimen kysymyksen optikoiden perehdytykseen liittyen ja tässä ovat lupaamani kysymykset. Perehdytyksen nykytilan kartoituksessa keskitytään **optikon suorittamaan esitutkimukseen** eli leikkaussalioyöskentely, tilastointi ym. rajautuvat pois. Vastaamalla kysymyksiin pääset vaikuttamaan perehdytysohjelman sisältöön. Odotan vastauksia kesäkuun loppuun mennessä. Kiitos kaikille kysymyksiin vastaaville jo etukäteen! Toivon että perehdytysohjelman sisällöstä on tulevaisuudessa hyötyä meille jo organisaatiossa oleville optikoille ja tietenkin uusille taloon tulijoille!



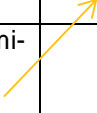
1. Mainitse yksi aihe minkä opettelemisen koit haastavana, kun aloitit työt taittovirhekirurgian parissa työskentelevänä optikkona. Mitkä tekijät vaikuttivat aiheen haastavuuteen?
2. Mainitse yksi osa-alue työssäsi mihin kaipaat tällä hetkellä lisää perehdytystä. Perustele lyhyesti miksi.
3. Mitä yleisterveyteen/ lääkityksiin liittyvää tietoa toivoisit löytyvän perehdytysohjelmasta? Perustele lyhyesti miksi.

Kesäisin terveisin,
Raíja

P.S. Mikäli sinulla on kysyttävää edellä oleviin kysymyksiin tai opinnäytetyöprosessiini liittyen, olethan yhteydessä!

Uran alussa haastaviksi koetut aiheet

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Mikroskopiointi (esitutkimuksessa) ylipäätään, mitä pitää huomioida.	Mikroskopiointi ennen leikkausta.		
Mikroskopiointi oli mielestäni haastavinta, erottaa epänormaalit löydökset joilla on merkitystä leikkauksen kannalta.	Mikroskooppilöydökset, joilla on merkitystä leikkauksen kannalta.	Mikroskooppilöydökset ennen leikkausta.	
Normaalin ja epänormaalin tunnistaminen mikroskoopilla. Esim. SOS.	Komplikaatioiden tunnistaminen mikroskoopissa.	Mikroskooppilöydökset leikkauksen jälkeen.	Mikroskopiointi
Mikroskooppilöydösten arviointi jälkikontrollissa; mikä on normaalia, mikä ei.	Leikkauksen jälkeisten mikroskooppilöydösten arvioiminen.		
Topografiakuvien lukemiseen ja IOL-mittausten tulkitsemiseen olisin kaivannut enemmän perehdytystä.	Topografiakuvien ja IOL-mittausten lukeminen.	IOL-mittauksen tulkitseminen	
Otettujen mittojen (esim. IOL, topo ja pachy) ja kuvien (OCT) tulkitseminen.	IOL- ja pachy mittauksen sekä topografia ja OCT kuvien tulkitseminen.	OCT-kuvan tulkitseminen	Rakennekuvien ja -mittausten tulkitseminen
Sarveiskalvon topografian monet variaatiot ja tunnistaa mahdollinen keratoconus.	Sarveiskalvon poikkeavuuksien tunnistaminen.	Topografiakuvien tulkitseminen	
Refraktio tehdään eri lähtökohdista, kun optikkoliikkeestä silmälaseja varten. Vuosikymmeniä optikkoliikkeessä työskennelleelle tämä oli aluksi hankalaa.	Refraktion tekeminen taittovirheleikkaukseen tulevalle asiakkaalle.	Refraktion tekeminen ennen leikkausta	Refraktion tekeminen
Karsastuksen vaikutukset leikkauksiin oli myös aikanaan haasteellisia.	Karsastusten vaikutus leikkauksiin.		

Leikkausmenetelmän valinta. Etenkin silmänsisäisten leikkauskandidaattien kohdalla muistan, miten hankalaa oli valita joko 1-tehoisten tai monitehoisten linssien väliltä.	Potilasvalinta silmänsisäisessä kirurgiassa. 1-tehoinen vai monitehoinen linssi.		Potilasvalinta silmänsisäisessä kirurgiassa.
Mykiön kunnon arviointi oli aluksi vaikeaa. Onko kaihia... mykiöt rakenteellisesti erilaisia.	Harmaakaihimuutosten tunnistaminen.	Mykiön tutkiminen 	
TFNT00, SN60WF ym. Täysin mitäänsanomattomia hieroglyfejä uudelle työntekijälle. Suommennus/ sananselitys käyttämämme lyhenteistä.	Sananselitys käytössä olevista lyhenteistä.		Sanasto alan lyhenteistä.

Perehdytykseen liittyvät toiveet

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Pitäisi olla MIOL simulaattori. Eli miten osaat luoda asiakkaalle oikean kuvan näkövaikutelmasta leikkauksen jälkeen.	MIOL asiakkaan informoiminen ennen leikkausta.		
Linssileikkauksen kliininen potilasvalinta. Me optikot osaamme tehdä todella hyvää valintaa asiakasprofiiliin mukaan, mutta tarvitsemme lisää kliinistä tietämystä.	Monitehoisen linssileikkauksen kliininen potilasvalinta.		Monitehoisen linssileikkauksen potilasvalinta.
Silmän sisäosien mikroskopiointi, koska ei aiempaa koulutusta asiaan.	Silmän sisäosien mikroskopiointi.		
Mikroskopiointi tuntuu edelleen haastavimmalta. Etenkin post. op. silmänsisäiset kontrollit.	Mikroskopiointi silmänsisäisen kirurgian jälkeen.	Sisäosien mikroskopiointi.	Mikroskopiointi.
Koen, että sarveiskalvosairauksiin tai -ongelmiin perehtyminen olisi hyödyllistä ja oleellista. Mm. erilaiset dystrofiat ja niiden tunnistaminen.	Sarveiskalvon sairaudet ja poikkeavuuksien tunnistaminen.	Etuosien mikroskopiointi ja topografiakuvan tulkitseminen.	
OCT kuvien tulkitseminen.			Rakennekuvien tulkitseminen.

Yleisterveyteen ja lääkeyksiin liittyvät osaamistarpeet

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Olisi hyvä tietää sairauksien potentiaaliset vaikutukset. Tämä helpottaisi asiakkaan informoimista, erityisesti väärin uskomusten kumoamista.	Sairauksien potentiaaliset vaikutukset silmään.		
Josko jokin sairaus on suoranainen este leikkaukselle, niin niistä olisi hyvä olla tietoa.	Sairaudet, jotka ovat este silmäleikkaukselle.	Silmän rakenteisiin vaikuttavat sairaudet/ lääkkeet.	
Kattava listaus lääkkeitä, joiden kohdalla olisi syytä herätyskellojen soida, jos suunnitellaan laserointia/ silmänsisäistä toimenpidettä.	Lääkkeet, jotka vaikuttavat laserleikkaukseen tai silmänsisäiseen leikkaukseen.	Silmäleikkaukseen vaikuttavat sairaudet/ lääkkeet.	Laserleikkauksen/ linssileikkauksen kontraindikaatiot
Kaikki sairaudet/ lääkitykset mitä liittyy jotenkin silmien terveydentilaan olisi tärkeä tietää... osata kysyä oikeita asioita tutkittavilta.	Silmien terveydentilaan liittyvät sairaudet ja lääkkeet.		
Lääkkeitten yhteisvaikutuksesta tietoa, esim. yleisten masennuslääkkeitten vaikutukset silmiin.	Masennuslääkkeiden vaikutukset silmiin.	Refraktioon vaikuttavat lääkkeet.	Lääkkeiden vaikutus refraktioon.
Refraktioon mahdollisesti vaikuttavat lääkkeet laserasiakkailta ja silmän rakenteiden kuntoon vaikuttavat lääkkeet IOL-asiakkailta.	Refraktioon vaikuttavat lääkkeet. Silmän rakenteisiin vaikuttavat lääkkeet.		